



UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA



Atitudes face às pessoas com Dificuldades Intelectuais: validação do questionário ATTID

Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Mestre em
Reabilitação Psicomotora

Orientador: Professora Doutora Ana Sofia Pedrosa Gomes dos Santos

Júri:

Presidente

Professor Doutor Pedro Jorge Moreira de Parrot Morato

Vogais:

Professora Doutora Ana Sofia Pedrosa Gomes dos Santos

Doutora Lúcia Maria Neto Canha

Ana Maria da Cunha Lopes

2018

Agradecimentos

Agradeço profundamente à professora Sofia Santos, em primeiro lugar pelo desafio proposto quanto ao tema desta dissertação e em segundo lugar por todo o apoio prestado e que considero ter sido o elemento chave para a conclusão desta etapa. À semelhança de todo o meu percurso académico, a sua disponibilidade, preocupação, motivação e profissionalismo foram fundamentais, e levo para a minha vida pessoal, académica e profissional todos os ensinamentos e toda a confiança que me transmitiu. Obrigada.

Um obrigado muito especial é também dirigido às minhas colegas e amigas de faculdade, Cristina Rodrigues, Glória Pereira e Tatiana Gomes que foram um enorme contributo não só na realização desta dissertação mas também nos melhores e piores momentos do percurso académico. Obrigada.

Ao professor Rui Biscaia agradeço a sua paciência, disponibilidade e conhecimentos que foram preponderantes na concretização deste trabalho. Obrigado.

Agradeço à minha família, não só por esta etapa, mas por todo o esforço durante o meu percurso académico. Longe ou perto senti o vosso apoio. Transmitiram-me valores importantes que me permitiram chegar até aqui. Um obrigado muito especial!

Índice geral

Agradecimentos.....	i
Índice geral	ii
Índice de Tabelas	iii
Índice de figuras	iii
Resumo	iv
Abstract	v
Apresentação	1
Objetivo.....	2
Estrutura	3
Enquadramento Teórico.....	4
Artigo 1: Estudo das propriedades psicométricas do ATTID – Questionário de atitudes face à dificuldade intelectual.....	12
Resumo.....	12
Abstract.....	12
1. Introdução	13
2. Metodologia	16
2.1. Amostra	16
2.2. Instrumento	17
2.3. Procedimentos.....	18
3. Apresentação dos Resultados	19
4. Discussão dos Resultados.....	24
5. Conclusão	26
6. Referências Bibliográficas	27
Artigo 2: Análise fatorial confirmatória do Questionário de atitudes face à dificuldade intelectual	32
Resumo.....	32
Abstract.....	32
1. Introdução	33
2. Metodologia	39
2.1. Amostra	39
2.2. Instrumentos.....	40
2.3. Procedimentos.....	41
3. Apresentação Resultados	42
4. Discussão dos Resultados.....	48
5. Conclusão	52
6. Referências bibliográficas.....	53

Discussão Geral dos Dados	58
Conclusão	64
Referências	66

Índice de Tabelas

Artigo 1

Tabela 1: Caracterização demográfica da amostra.....	16
Tabela 2: Índice da Validade de Conteúdo dos itens (IVC-I) do ATTID.....	20
Tabela 3: Proporção de acordo entre peritos (P1-10).	20
Tabela 4: Validade de conteúdo do ATTID.	21
Tabela 5: Validade de conteúdo do ATTID (Kappa de Cohen).....	21
Tabela 6: Valores relativos à Estabilidade Temporal (teste-reteste), Consistência Interna (alpha de Cronbach, split-half e guttman) dos fatores do ATTID.	21
Tabela 7: Inter-correlações dos fatores.....	22
Tabela 8: Peso fatorial dos itens do ATTID_P.....	22

Artigo 2

Tabela 1: Caracterização demográfica da amostra.....	39
Tabela 2: Itens removidos com base na análise fatorial confirmatória	43
Tabela 3: Peso fatorial, Z-value, fiabilidade compósita (FC) e variância média extraída (VME).	45
Tabela 4: Média (M), Desvio Padrão (SD) e correlação entre constructos	46

Índice de figuras

Figura 1 - Modelo de primeira ordem (7 fatores).	44
Figura 2 - Modelo de segunda ordem.	47

Resumo

A identificação dos facilitadores/barreiras ao nível das atitudes para a participação das pessoas com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental (DID) é um dos tópicos emergentes no momento atual, constatando-se a inexistência de instrumentos de avaliação válidos. Esta dissertação pretende analisar as propriedades psicométricas da versão Portuguesa do Questionário *Attitudes toward Intellectual Disability* – P-ATTID, que avalia as atitudes da população em geral face às pessoas com DID, tendo sido concretizados dois estudos: o primeiro aborda a adaptação cultural e análise preliminar das propriedades psicométricas do P-ATTID; e o segundo reporta-se à sua análise fatorial confirmatória para identificar a sua estrutura fatorial. As amostras dos estudos foram diferentes e a amostra total englobou 1111 participantes, com idade mínima de 10 anos até idades superiores a 60 anos, 809 do género feminino e 302 do género masculino. 10 peritos ajuizaram sobre a relevância e clareza dos itens. Os resultados obtidos apontam para a validade e fiabilidade do P-ATTID, bem como para a sua estrutura multidimensional: sete fatores que parecem integrar-se nas três dimensões das atitudes - cognitiva, afetiva e comportamental. O P-ATTID permite identificar os fatores que influenciam as atitudes, contribuindo para desenvolver e implementar políticas e campanhas para promover atitudes mais positivas.

Palavras-Chave: atitudes, avaliação, dificuldade intelectual e desenvolvimental, propriedades psicométricas, validação, versão portuguesa ATTID.

Abstract

The identification of facilitators/barriers for attitudes changing towards persons with Intellectual Disability (ID) is still an emergent and actual topic. In Portugal, there is no instrument to assess attitudes of general population toward this subgroup and therefore this research aims to analyze the psychometric properties of the *Portuguese version of Attitudes toward Persons with Intellectual Disability questionnaire – P-ATTID*. Two studies were conducted: firstly, a cross-cultural adaptation and analysis of the psychometric properties of the questionnaire, and the second one reports the confirmatory factorial analysis of the instrument in order to establish its factorial structural. There were two different samples, but the final sample comprised 1111 participants, between 10 and over 60 years-old, 809 females and 302 males. 10 experts answered a questionnaire where they rated the relevance and clarity of all items. Findings showed evidence of suitable psychometric properties of the questionnaire, as well its multidimensional structure. Seven distinct factors were obtained through confirmatory factorial analyses fitting into the three dimensions of attitudes – cognitive, affective and behavioral. The P-ATTID can be used to identify the factors that influence attitudes contributing to the development and implementation of policies and campaigns to promote more positive attitudes.

Keywords: attitudes, assessment, intellectual disability, psychometric properties, validation, Portuguese version ATTID.

Apresentação

Esta dissertação, enquadrada na unidade curricular de Ramo de Aprofundamento de Investigação do 2ºano do Mestrado de Reabilitação Psicomotora, da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa, tem como objetivo a validação da versão portuguesa do questionário ATTID – *Attitudes toward Intellectual Disability*, para a avaliação das atitudes face às pessoas com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais (DID) a nível nacional.

Inserido na concetualização atual e numa perspetiva multidimensional da pessoa com deficiência, onde o foco se redireciona das limitações exclusivamente individuais para a qualidade da resposta, que se pretende funcional e adaptada, entre a pessoa e as exigências envolvimentoais diárias (Luckasson et al., 2002; Santos e Morato, 2012; Schalock et al., 2012), a experiência da “deficiência” é ainda influenciada pelos fatores contextuais (Cocks, 2006) onde as atitudes assumem um papel fundamental (Chan, Liveh, Pruett, Wang e Zheng, 2009). Uma das medidas decorrentes da ratificação de inúmeros documentos (e.g.: Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas [ONU], 2006) e do reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência é a identificação das barreiras que dificultam a participação social deste grupo populacional (Seewooruttun e Scior, 2014).

Uma das barreiras mais apontadas pela literatura reporta-se às atitudes (negativas) que a sociedade ainda detém face às pessoas com deficiência, com tendência a subestimar e a superproteger, contribuindo para a sua discriminação (Antonak e Livneh, 2000; Gilmore, Campbell e Cuskelly, 2003; McCaughey e Strohmer, 2005; Santos, 2014; Santos e Morato, 2012), exclusão e distância social (McEvoy e Keenan, 2014), que são ampliadas pelo nível de “severidade” (Morin, Rivard, Crocker, Boursier e Caron, 2013b; Ouellette-Kuntz, Burge, Brown e Arsenault, 2010). A sua avaliação assume, assim, uma importância capital permitindo a identificação dos fatores que impactam (negativa ou positivamente) a forma como estas pessoas são consideradas, pelos seus pares (Bossaert, Colpin, Pijl e Petry, 2011) e que podem auxiliar na validação de estratégias e políticas, bem como para boas práticas no âmbito de programas de intervenção, e sua respetiva monitorização, para a mudança de opinião, que se pretende positiva, face às pessoas com deficiência (Antonak e Livneh, 2000).

Estas respostas (reais) só farão sentido se potenciarem a funcionalidade, a participação social, a autodeterminação e empoderamento das pessoas com deficiência para uma vida com mais qualidade e em pleno gozo dos seus direitos e deveres. A análise das atitudes da população em geral insere-se no novo paradigma que permita práticas consonantes com as políticas nacionais, ou por outras palavras: que relacione a pessoa com as prioridades e missões das organizações e da comunidade (Thompson, Schalock, Agosta, Teninty, e Fortune, 2014).

Com base na literatura nacional é perceptível a tendência para se analisarem as atitudes face à “deficiência” e/ou “necessidades educativas especiais” no geral, não havendo estudos específicos e direcionados para as pessoas com DID, mesmo considerando a sua diversidade fenotípica e comportamental. Apesar das mudanças paradigmáticas no campo da DID – desde a sua renomeação (e.g.: Morato e Santos, 2007; Santos e Morato, 2012) e conceitualização (Luckasson et al., 2002; Schalock et al., 2012; Tassé et al., 2012), até à sua avaliação (Tassé et al., 2012) e foco nos apoios (Thompson et al., 2009; Thompson et al., 2014) como mediadores de uma vida com qualidade e em contexto social, parece ainda consensual a mistificação, a nível nacional (Santos, 2010) de que as pessoas com DID só têm “deficiências”.

Parece não se considerar algumas das premissas inerentes à nova conceitualização que exige que se equacione que estas pessoas têm também áreas fortes e que um perfil de apoios personalizado e ajustado às necessidades individuais, e atentando na pessoa como responsável pelas suas próprias decisões (Brown e Brown, 2009; Neely-Barnes, Marcenko, e Weber, 2008) permitirá uma melhor qualidade de vida (Luckasson et al., 2002; Schalock et al., 2012). Além disso, as evidências também têm apontado uma hierarquia nas atitudes, destacando-se dois subgrupos populacionais com maior tendência para a descredibilização e discriminação: as pessoas com DID e/ou questões no âmbito da saúde mental (Chan et al., 2009; Grames e Leverentz, 2010; Laat, Freriksen e Vervloed, 2013).

Objetivo

A mudança de atitudes parece ser assim, um tema emergente no panorama internacional (United Nations, 2010) e nacional (Santos e Franco, 2017) que poderá atuar como linha orientadora para a (re)estruturação das organizações e dos serviços (e.g.: de educação especial e de reabilitação psicomotora), com impacto na qualidade dos mesmos (Schalock e Verdugo, 2002). Apesar de alguns estudos nacionais na área, através da justificação da necessidade de se apostar neste tópico (e.g.: Santos e Franco, 2017), numa tentativa de avaliar o impacto de algumas variáveis nas atitudes

(e.g.: Amorim, Barrote, Costa e Santos, 2017; Estevão, Marques, Pacheco e Santos, 2017) nos mais variados contextos culturais (e.g.: Branco e Santos, 2017; Pereira, Duarte, Ramos, Branquinho e Santos, 2017) e com diferentes habilitações académicas (e.g.: Simões, Coiteiro, Silva, Cardoso e Santos, 2017) e de diferentes profissões (e.g.: Pereira et al., 2017), o tema da avaliação das atitudes ainda não está estudado no âmbito da análise das propriedades psicométricas de instrumentos a nível nacional. Que indicadores, fatores e dimensões são válidos e fiáveis em Portugal? Afinal como devemos avaliar as atitudes?

Desta forma, se justifica a pertinência e atualidade desta investigação que pretende analisar as propriedades psicométricas de um questionário de avaliação das atitudes face às pessoas com DID. Pretende-se contribuir para o conhecimento das atitudes da população geral face às pessoas com DID através da validação de um questionário que permita fazer essa mensuração. A identificação dos fatores, através de um instrumento válido e fiável, que influenciam estas atitudes (barreiras ou facilitadores) poderá deter um papel decisivo na mudança que se pretende no campo da DID, visando a sua maior funcionalidade e participação social concorrendo para uma vida autodeterminada e de qualidade.

Estrutura

A presente dissertação organiza-se da seguinte forma: numa primeira parte será efetuada uma breve abordagem teórica à definição de atitudes e à sua constituição multidimensional, bem como à necessidade da sua avaliação, destacando as razões de um instrumento para a avaliação das atitudes face às pessoas com DID, para numa segunda parte se apresentarem os dois estudos feitos no âmbito da análise das propriedades psicométricas: o primeiro artigo objetiva o estudo preliminar das propriedades psicométricas do questionário ATTID para a população portuguesa; e um segundo artigo, que se prende com a análise fatorial confirmatória, pretendendo estabelecer o modelo e a hierarquia fatorial do instrumento, visando a sua validação a nível nacional. É de se apontar que apesar da listagem de referências de cada artigo se apresentar com o mesmo, no final da dissertação é apresentada uma listagem única relativa às restantes partes do trabalho. Finalmente, e antes das conclusões, será feita uma discussão geral dos resultados considerando os dados obtidos.

Enquadramento Teórico

A luta pela igualdade de direitos e inclusão das pessoas com Dificuldade Intelectual e Desenvolvidamental (DID), apesar de alterações significativas na política e serviços ao longo dos últimos 30 anos (Wilson e Scior, 2015), em Portugal, ainda se encontra numa fase em evolução (Santos e Gomes, 2016), sendo que o estudo das atitudes face à DID e a validação de estratégias de mudança das mesmas, continua a ser um tópico importante na área da investigação e reabilitação (Chan et al., 2009), guiando as correntes políticas (World Health Organization [WHO], 2011).

Os modelos sociais atuais defendem que a experiência da deficiência é imposta por uma sociedade que cria barreiras à igualdade (Cocks, 2006), assumindo-se a influência do contexto (e.g.: social, físico) na funcionalidade das pessoas com DID, que devem beneficiar dos apoios adequados para fazer uso pleno das suas capacidades (Santos, 2010; Santos e Morato, 2012), e desempenhar o seu papel na sociedade. Tal como referido, apesar das mudanças significativas ao nível da terminologia e concetualização da DID (Morato e Santos, 2007; Santos e Morato, 2012) que agora pressupõe a concomitância de limitações cognitivas e adaptativas expressas nas competências intelectuais, sociais e práticas antes dos 18 anos (Schalock et al., 2012), as pessoas com DID continuam a ser alvo de descredibilização, superproteção e infantilização (Santos, 2010).

Estas atitudes baseando-se no ainda foco na limitação (vs. capacidades), na ideia da eterna dependência, derivada de menores expectativas sociais e produtividade (Santos e Morato, 2012; Werner, 2015) associam-se ao medo, insegurança e compaixão (Findler, Vilchinsky e Werner, 2007; Werner, 2015), exclusão e distância social (McCaughey e Strohmer, 2005; Ouellette et al., 2010; Scior, 2011) com repercussões restritivas ao nível da sua participação social. Esta participação social parece depender de diferentes fatores ambientais, que poderão ser visíveis (e.g.: barreiras arquitetónicas) ou não (e.g.: atitudes), e que desempenham um papel significativo, como facilitadores ou barreiras, afetando o ajustamento psicossocial das pessoas com deficiência (Chan et al., 2009).

A existência de uma aceitação hierárquica relativa às problemáticas de saúde, desenvolvida com base em diversos estudos, demonstra que a população com DID se encontra continuamente entre os grupos menos aceites na sociedade, juntamente com as perturbações mentais (Akrami, Ekehammar, Claesson e Sonnander, 2006; Ditchman, Kosyluk, Werner e Jones, 2013), sendo um subgrupo populacional vulnerável e excluído socialmente, que perante a sua condição, além do estigma, discriminação e hostilização

(Akrami et al., 2006; Jahoda e Markova, 2004; Wilson e Scior, 2015), é ainda confrontado com barreiras que dificultam o exercício dos seus direitos (Ali, Strydom, Hassiotis, Williams e King 2008).

A não-aceitação, além de outros fatores, tem origem no estigma que emerge quando determinada pessoa ou grupo não corresponde a um padrão social predominante (Jahoda e Markova, 2004) e por esta razão, os indivíduos com DID são negativamente avaliados, estando mais suscetíveis de serem vitimizados do que os seus pares típicos (Fisher, Corr e Morin, 2016). A vitimização ocorre frequentemente através da discriminação, sendo um processo social guiado por apreciações sociais adversas face a indivíduos ou grupos resultando na exclusão, rejeição, censura e desvalorização (Link e Phelan, 2001). Dada a limitação de interações sociais, os adultos com DID apresentam menos amizades genuínas (Gilmore e Cuskelly, 2014; McVilly, Stancliffe, Parmenter e Burton-Smith, 2006), sendo confrontados frequentemente com experiências sociais negativas, que afetam o seu autoconceito, autoestima, saúde e bem-estar (Llewellyn, Vaughan e Emerson, 2015).

A adoção de crenças negativas face a esta população, incorre frequentemente em comportamentos de evitação, ridicularização, infantilização, abuso, intimidação ou em casos mais extremos de violência física (Llewellyn et al., 2015). Emerson e Roulstone (2014) avaliaram o autorrelato relativo à experiência de situações de crimes de violência e ódio, num espaço temporal de 12 meses, em indivíduos com diferentes perturbações e 11% dos indivíduos com DID reportaram ter sido vítimas de violência, e 9% de crimes de ódio (vs. 4% e 2% de pares típicos). Os resultados do estudo revelaram que pessoas com DID apresentam a maior percentagem de autorrelato de experiências de crimes associados.

Além da importância da avaliação das atitudes, a compreensão dos efeitos da exclusão social de adultos com DID é de elevada prioridade para a comunidade em termos de custos económicos, sociais e de saúde que resultam como consequência da segregação (Wilson, Jaques, Johnson e Brotherton, 2017), e que leva à perda de um potencial recurso da sociedade (Zheng et al. 2016). Analisar e compreender as atitudes face à pessoa com DID possibilita a identificação das barreiras e facilitadores (Antonak e Livneh, 2000) para que se possa atuar no sentido de minimizar as primeiras e maximizar os segundos (e.g.: programas de consciencialização e educação para a promoção de atitudes – Morin, Rivard, Boursier, Crocker e Caron, 2015), e, posteriormente, identificar, desenvolver e avaliar a eficácia dos serviços necessários (Antonak e Livneh, 2000; Zheng et al. 2016).

A discriminação deste subgrupo torna-se mais evidente sob a forma de barreiras à participação na sociedade, realçando-se que as barreiras atitudinais conduzem à criação de obstáculos para o cumprimento dos papéis e consecução dos objetivos de vida (Antonak e Livneh, 2000), englobando a privação de um conjunto de atividades e experiências inerentes à vida ativa autónoma e satisfatória: as pessoas com DID continuam a apresentar reduzidas taxas de empregabilidade, acesso limitado à educação e socialização, e uma menor probabilidade de participação comunitária (Findler et al., 2007; Seewooruttun e Scior, 2014; Verdonshot, de Witte, Reichrath, Buntinx e Curfs, 2009).

Abbott e Mcconkey (2006), avaliaram a perspetiva de pessoas com DID institucionalizadas (incluindo residências) face à inclusão social, corroborando a existência de barreiras que dificultam a sua relação com os outros e participação nas atividades da comunidade: tendência para a infantilização e desresponsabilização, falta de automotivação e confiança e poucos conhecimentos ao nível da literacia e matemática; existência de poucas atividades e falta da informação acerca das existentes, dificuldade de acesso a emprego, entre outros. A institucionalização é apontada, pelos autores, como um dos fatores que dificultam a participação, restringindo o acesso das pessoas com DID à vida na comunidade.

Atitudes

O constructo de atitude tem sido debatido ao longo dos anos, sendo reconhecido como um dos mais antigos da psicologia social (Morin, Crocker, Beaulieu-Bergeron e Caron, 2013a) e englobando preferências e avaliações face a ideias, eventos, objetos e pessoas (McDougall, DeWitt, King, Miller e Kilip, 2004), com impacto no comportamento político, relações intergrupais, comportamentos de saúde, entre outras consequências (Mahzarin, Banaji e Heiphetz, 2010).

Ao longo do tempo, surgiram diferentes definições de atitude. Inicialmente as definições eram amplas e englobavam componentes cognitivas, afetivas, motivacionais e comportamentais (Schwartz e Bohner, 2001), com Allport (1935) a apresentar a primeira definição como “um estado mental e neural de prontidão, organizado através da experiência, exercendo uma influência diretiva e dinâmica sobre a resposta do indivíduo a todos os objetos e situações com que se relaciona” (p. 803 e 804). Uma década depois, Krech e Crutchfield (1948) referem que “a atitude pode ser definida com uma organização duradoura de processos motivacionais, emocionais, preceptivos e cognitivos relativamente a um aspeto do mundo do indivíduo” (p.152). Ambas as

definições enfatizam a relação de proximidade entre a atitude e o comportamento do indivíduo (Schwartz e Bohner, 2001).

Ao longo das décadas seguintes, o conceito de atitude foi perdendo amplitude e foi largamente reduzida à sua componente avaliativa. A definição de Eagly e Chaiken (1993) é representativa desta alteração, referindo-se a esta como uma “tendência psicológica que se expressa pela avaliação de uma entidade particular num grau favorável ou desfavorável” (p. 1). De acordo com Schwartz e Bohner (2001), um crescente corpo da literatura sugere que as atitudes podem ser menos duradouras e estáveis do que tem sido assumido tradicionalmente, uma vez que se verifica que estas dependem em grande parte do contexto.

Eagly e Chaiken (2007), referem que a utilização de expressão “tendência psicológica” para definir atitude, em detrimento dos termos “disposição” e “estado”, que na psicologia implicam, respetivamente, temporiedade e permanência, é vantajosa na medida em que esta pode ser um estado interno longo ou temporário. Desta forma, a atitude pode ser uma predisposição estável e duradoura para avaliar objetos, ou pode ser espontânea face às influências contextuais. Os autores anteriores referem ainda que as atitudes podem ser conscientes ou não, e que de acordo com Allport (1935) nunca são diretamente observáveis, mas podem ser inferidas. Esta inferência pode ser feita através de respostas mensuráveis dos indivíduos, como estereótipos, crenças, afirmações verbais ou reações, ideias, opiniões e outros aspetos do comportamento (Oppenheim, 1982). Segundo Mahzarin e colaboradores (2010), perceber a predisposição para tratar os outros de forma favorável ou desfavorável constitui a base da compreensão das relações sociais, sendo o estigma e a discriminação, uma das consequências que resulta das atitudes negativas face às pessoas com DID (Heartherton et al. 2000 cit. in Morin et al. 2013).

Apesar da atual falta de consenso no que respeita à definição, a opinião da maioria dos investigadores, no momento atual, coincide quanto à ideia da multidimensionalidade das atitudes, num modelo tripartido que envolve as componentes afetiva (i.e.: sentimentos e reações emocionais subjacentes - Gonçalves e Lemos, 2014), ou seja, os sentimentos positivos e negativos face à pessoa (Findler et al., 2007); cognitiva (i.e.: ideias, pensamentos, percepções, crenças e conceptualização mental - Findler et al., 2007); e comportamental (i.e.: ações ou intenção de agir de determinada forma face aos outros) (Olson e Zanna, 1993). Estas componentes apesar de entidades separadas e distintas, correlacionam-se, porque, a atitude face a um objeto não implica apenas a identificação das crenças, dado a emoção influenciar o processamento

cognitivo e o comportamento, e sendo este último influenciado pela emoção e cognição, pelo que é importante avaliar as três componentes, uma vez que as componentes afetivas e cognitivas nem sempre são concordantes com o comportamento adotado (Jain, 2014).

As variáveis das Atitudes

As atitudes podem variar em função de diversas variáveis, como a cultura, religião, demografia, estatuto socioeconómico, habilitações literárias, tipo de deficiência, idade, género, conhecer ou não uma pessoa com deficiência e o tempo de contacto (Deal, 2003; McDougall, Dewit, King, Miller e Kilip., 2004; Laat et al., 2013). Ainda não são conclusivas as evidências da influência do género ao nível das atitudes face à DID (Barr e Bracchitta, 2012; Chan et al., 2009) apesar da tendência para o género feminino apresentar maior aceitação e atitudes mais positivas, em comparação ao género masculino (Estevão et al., 2017; Findler et al., 2007; Nowicki e Sandieson, 2002; McDougall et al., 2004), parecendo ser mais forte ao nível da dimensão comportamental (Vignes et al., 2009). No entanto outros estudos são inconclusivos (e.g.: Scior, 2011) ou mesmo com resultados contrários (e.g.: Laws e Kelly, 2005; Tamm e Prellwitz, 2001).

As atitudes parecem variar com a idade, sobretudo durante a infância e adolescência (McDougall et al., 2004), parecendo que quanto mais velhas são as crianças, mais positivas são as suas atitudes mais positivas (Findler et al., 2007; Laat et al., 2013), apesar de se verificar algum decréscimo na altura da pré-adolescência (King, Rosenbaum, Armstrong e Milner, 1989). Esta ideia da variação das atitudes por idade já era expressa por outros estudos e Chan e colaboradores (2009) constataram que as crianças e adultos mais novos tendem a atitudes mais positivas do que os adolescentes e os adultos mais velhos. A nível nacional, os resultados corroboraram a ideia que as idades mais baixas tendem a demonstrar atitudes mais positivas, apesar dos participantes com mais idade não apresentarem atitudes negativas (Amorim et al., 2017).

As pessoas com contacto prévio com indivíduos com DID tendem a apresentar atitudes mais positivas (Barbosa, Frade, Magalhães e Santos, 2017; Dessemontent, Morin e Crocker, 2014, Henry, Duvdevany, Keys e Balcazar, 2004; Li, Wu e Ong, 2014; Nowicki e Sandieson, 2002; Scior, 2011; Vignes et al., 2009; Wong e Wong, 2008) destacando-se as componentes afetiva e comportamental (Gonçalves e Lemos, 2014), bem como o nível de escolaridade superior (Barbosa et al., 2017; Scior, Kan, McLoughlin e Sheridan, 2010; Simões et al., 2017). Seewooruttun e Scior (2014), na sua revisão sistemática, constataram que um maior conhecimento acerca da DID potencia atitudes

mais positivas, o mesmo acontecendo com o contacto, direto ou indireto. A influência da religião nas atitudes face a pessoas com deficiência é uma variável pouco estudada e ainda com resultados inconclusivos (Findler et al., 2007), parecendo contudo que os valores socioculturais podem deter impacto nas atitudes (Branco e Santos, 2017). A investigação tem indicado a existência de uma relação positiva entre maiores índices de educação, estatuto socioeconómico e as atitudes mais positivas (Balboni e Pedrabissi, 2000; Chan et al. 2009; Tafa e Manolitsis, 2003).

Também a área de estudo parece deter influência na forma como se perspetiva a deficiência, verificando-se que universitários na área empresarial tem atitudes menos positivas quando comparados com outras áreas (e.g.: educação, saúde, assistência social) (Hunt e Hunt, 2000; Upton e Harper, 2002). Na comparação das atitudes de estudantes do primeiro ano de reabilitação (e.g. terapia ocupacional, enfermagem) vs. ciências sociais (e.g.: gestão, economia), um ano após o início do ciclo verificou-se um aumento das atitudes positivas nos primeiros e das atitudes negativas nos restantes (Chan, Lee, Yuen e Chan, 2002). A análise das atitudes dos estudantes universitários de Dança e de Reabilitação Psicomotora (RP) revelou poucas diferenças significativas com tendência para atitudes mais positivas (Pereira et al., 2017), sendo esta constatação semelhante na comparação de estudantes de Ciências do Desporto e RP (Almeida, Marques, Gomes e Santos, *submetido*) e entre estudantes de RP a nível europeu (Sousa, Fernandes, Cruz, Moura e Santos, 2016). O maior conhecimento e preparação académica acerca da DID, bem como o maior contacto com esta população conduz ao desenvolvimento de atitudes mais positivas (Vermeltfoort et al., 2014) e os psicomotricistas, dada a sua formação académica e à maior oportunidade de contactar com esta população não só assumem um papel de impacto na qualidade da intervenção que oferecem (Simões et al., 2017), como desempenham um papel fundamental na promoção das atitudes positivas.

As pessoas com doença mental e/ou DID recebem um pior serviço por parte dos profissionais de saúde (Disability Rights Commission, 2006), que associado ao estigma podem influenciar o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde a esta população (Pelleboer-Gunnink, Van Oorsouw, Van Weeghel e Embregts, 2017), fazendo com que estas pessoas não se sintam ouvidas ou tratadas com respeito, não se sentindo envolvidos nas decisões e esclarecimentos acerca do seu tratamento (Smith, 2009).

A integração de psicomotricistas nas equipas multidisciplinares poderá ser um importante contributo não só para promover o conhecimento acerca da DID entre os diferentes profissionais, mas também para incentivar a mudança de atitudes dos mesmos face às pessoas com DID, indo ao encontro de Shakespeare e Kleine (2013).

O eventual contributo dos psicomotricistas na mudança de atitude não se verifica apenas ao nível da saúde mas também da educação, dado o seu trabalho em equipa multidisciplinar e em contexto escolar, através de uma abordagem inclusiva na sala de aula, verificando-se num nível mais elevado (4 vezes mais) de comunicação com o professor quando o terapeuta contacta com a criança na sala de aula (McWilliam e Scott, 2001), aumentando o conhecimento e a flexibilização de todos os intervenientes no processo educativo para trabalhar com alunos com perturbações de desenvolvimento, incluindo com DID.

O tipo de deficiência também parece ter influência nas atitudes, com os professores a apresentarem atitudes mais positivas face à inclusão de crianças com deficiências físicas e sensoriais vs. DID, dificuldades de aprendizagem ou perturbações comportamentais (Westwood e Graham, 2003). As (baixas) expectativas ainda associadas à deficiência (Forlin, Earle, Loreman e Sharma, 2011) com repercussões ao nível das atitudes (menos positivas) devem ser revistas dado o seu impacto no sucesso destas pessoas (Gilmore et al., 2003; Pelleboer-Gunnink et al., 2017; Taylor, Hurd, Seltzer, Greenberg e Floyd, 2010), fomentando a ainda contínua infantilização e desresponsabilização (Santos, 2010).

Avaliação das Atitudes

A avaliação das atitudes será então, crucial para compreender o envolvimento em que as pessoas com deficiência vivem (Chan et al., 2009) e envolve a operacionalização de constructos em variáveis definidas, com o desenvolvimento e aplicação de instrumentos que quantifiquem essas mesmas variáveis (Kimberlin e Winterstein, 2008). Nas últimas décadas, o foco da avaliação tem sido direccionado para o desenvolvimento de métodos diretos de avaliação das atitudes face à deficiência (Antonak e Livneh, 2000). Nos métodos diretos, os respondentes são informados de que as suas atitudes estão a ser avaliadas, pelo que estes estão conscientes da natureza da técnica de avaliação. Contrariamente, nos métodos indiretos o sujeito é envolvido numa situação de forma a revelar inconscientemente as construções psicossociais latentes que são interpretadas como atitudes (Antonak e Livneh, 1995; Antonak e Livneh, 2000).

De acordo com a literatura, as atitudes face à deficiência intelectual são medidas maioritariamente com recurso a métodos diretos. Ao longo do tempo têm sido desenvolvidos diferentes instrumentos, onde os mais frequentemente reportados são a *Mental Retardation Attitudes Inventory* (MRAI-R - Antonak e Harth, 1994) e a *Community Living Attitudes Scale – Mental Retardation* (CLAS-MR – Henry, Keys, Japp e Balcazar, 1996) (Scior e Furnham, 2011; Boo e Nie, 2017). Estes dois instrumentos avaliam

aspectos como as atitudes face à integração de pessoas com DID na comunidade; aqueles que consideram ser os seus direitos e as suas capacidades; a perceção da população em geral face a esta população específica; e a similaridade que encontram entre si e as pessoas com DID (Antonak e Harth, 1994; Su, Cuskelly, Gilmore e Sullivan, 2015).

No entanto, e de acordo com Morin e colaboradores (2013a) ainda parece persistir a tendência para instrumentos de avaliação unidimensional, constatando-se a escassez de outros que sejam representativos do constructo multidimensional, abrangendo as três dimensões anteriores, considerem a atual conjuntura político-social (Seewooruttun e Scior, 2014), sejam específicas de subgrupos populacionais (como as pessoas com DID) (Daruwalla e Darcy, 2005; Findler et al., 2007; Hampton e Xiao, 2009; Pruett e Chan, 2006) e com qualidades psicométricas estudadas (Seewooruttun e Scior, 2014).

A *Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons With Disabilities* (Findler et al., 2007), a *Multidimensional Attitudes Scale on Mental Retardation* (Harth, 1974) e mais recentemente a *Attitudes to Disability Scale* (Power et al., 2010), são instrumentos que avaliam as atitudes sob uma perspetiva multidimensional, mas que apesar disto apresentam algumas das limitações referidas acima. A nível nacional, e com o objetivo de fazer face aos desafios sociais e às limitações ainda vigentes, constata-se ainda, a necessidade emergente de um instrumento de avaliação adaptado e validado aos padrões socioculturais vigentes (Branco e Santos, 2017; Santos e Franco, 2017) contextualizado num modelo conceitual validado e que envolva a avaliação das três componentes das atitudes, fundamental para compreender as barreiras e os fatores subjacentes às atitudes (positivas) (Findler et al., 2007) para a participação social destas pessoas (Morin et al., 2013a).

Este enquadramento remete para a importância das atitudes e necessidade de avaliação das mesmas, justificando assim a necessidade de cumprir o objetivo do presente estudo. Acresce ainda o facto de a maioria dos estudos se focar na deficiência em geral, não se referindo a um subgrupo específico, apesar das grandes diferenças entre e intragrupos ao nível da autonomia, competências adaptativas, habilidades cognitivas e de comunicação, entre outras, que explicam as maiores ou menores dificuldades de adaptação e participação social (Laat et al., 2013). É neste âmbito que esta dissertação tem como principal objetivo a análise das propriedades psicométricas da versão portuguesa do Questionário de Atitudes face à Dificuldade Intelectual – ATTID (Morin, et al., 2013a; Morin, Rivard et al., 2013b; Morin et al., 2015).

Artigo 1: Estudo das propriedades psicométricas do ATTID – Questionário de atitude face à dificuldade intelectual

Resumo:

Apesar dos recentes investimentos na legislação e investigação para a promoção da participação social de pessoas com dificuldade intelectual e desenvolvimental (DID), em Portugal, este subgrupo é ainda confrontado com barreiras atitudinais por parte dos seus pares. A existência de um instrumento que avalia essas atitudes face às pessoas com DID é essencial para identificar barreiras/facilitadores para programas de ação que promovam atitudes positivas. Este artigo objetiva analisar as propriedades psicométricas da versão portuguesa do Questionário de Atitudes face à DID (P-ATTID), que foi aplicada a 504 participantes adultos, 336 do género feminino e 168 do género masculino. O P-ATTID foi autoadministrado. Índices de validade de conteúdo (IVC) foram determinados e todos os itens foram considerados relevantes e representativos de atitudes (.70) com acordo moderado entre os especialistas (Kappa Cohen > .40). O P-ATTID apresenta consistência interna adequada, com coeficientes alfa Cronbach a variar entre .63 e .89, com correlações baixas a moderadas entre os fatores (.01 < r < .52). A análise fatorial exploratória apontou oito fatores, não parecendo corroborar a estrutura original. O P-ATTID parece ser útil na avaliação de atitudes da população geral em relação às pessoas com DID, sendo discutidas implicações para a prática e investigação.

Palavras-chave: atitudes, avaliação, dificuldade intelectual e desenvolvimental, propriedades psicométricas, validação, versão portuguesa ATTID.

Abstract:

Despite recent investment in legislation and research guiding for the promotion of the social participation of people with intellectual disability (ID), in Portugal, this subgroup is still confronted with attitudinal barriers from general population. Having an instrument to assess these attitudes towards people with ID is essential to identify barriers/facilitators for programs to promote positive attitudes. This article aims to present the psychometric properties of the Portuguese version of the Attitudes towards ID (P-ATTID) Questionnaire. The sample comprised 504 adult participants, 336 female and 168 male, from all over the country. The P-ATTID was self-administered. Content Validity Indexes (CVI) were determined and all items were considered relevant and representative of attitudes (.70), with moderate agreement between experts (Kappa Cohen > .40). The P-ATTID presents suitable internal consistency, with Cronbach's alpha coefficients ranging from .63 to .89, and with low to moderate correlations between domains (.01 < r < .52). The exploratory factorial analysis yielded eight main factors, although future researches are needed as P-ATTID did not retain the original structure. The results point out its validity and reliability and the instrument seems to be useful in assessing attitudes of general population towards people with ID. Implications for practice and research are discussed.

Keywords: attitudes, assessment, intellectual disability, psychometric properties, validation, Portuguese version ATTID.

1. Introdução

Nas últimas décadas, é visível o esforço no âmbito da promoção dos direitos e da participação social das pessoas com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais (DID), ao nível da investigação (Santos e Gomes, 2016) e da política (Decreto-Lei n.º 3/2008; Decreto-Lei nº54/2018). No entanto, e apesar da fase de transformação atual, centrada na mudança, na maior consistência legislativa, e mesmo nos paradigmas de reorganização das instituições (certificação da qualidade - Moniz, 2007), da provisão dos apoios (Buntinx e Schalock, 2010), e da avaliação das intervenções (Santos, 2017; Schalock e Verdugo, 2013) as pessoas com DID ainda enfrentam muitas barreiras, destacando-se as atitudes predominantemente negativas da população em geral (Siperstein, Parker, Norins e Widaman, 2011).

A DID é caracterizada por limitações significativas e concomitantes ao nível do funcionamento intelectual e adaptativo, que se expressam ao nível conceptual, social e prático, antes dos 18 anos (Schalock et al., 2012). As características associadas a esta população levam a que, frequentemente, a sociedade desenvolva estigmas e atitudes negativas face à mesma, interferindo negativamente na sua vida ao nível da autonomia, autodeterminação e participação na comunidade (Antonak e Livneh, 2000; Ferrara, Burns e Mills, 2015; McCaughey e Strohmer, 2005; Morin, Rivard, Crocker, Boursier e Caron, 2013b; Posillico e College, 2012). Desta forma, a participação social do indivíduo com DID não está apenas dependente das suas características, mas também das atitudes da sociedade em geral perante as mesmas (Diamond e Kensinger, 2002; Pace, Shin e Rasmussen, 2010).

As atitudes parecem assumir um papel fundamental face à participação das pessoas com DID, e se positivas a aceitação e a qualidade de relação com a pessoa com DID é potenciada (Findler, Vilchinsky e Werner, 2007), conduzindo as negativas à segregação e não-aceitação (Burge, Ouellette-Kuntz e Lysaght, 2007). Além disso, as respostas públicas e as atitudes afetam o sucesso das políticas elaboradas para fomentar a inclusão (Scior, 2011).

A definição e operacionalização de atitude tem sido um constructo bastante debatido ao longo do tempo (Morin, Crocker, Beaulieu-Bergeron e Caron, 2013a), não havendo ainda um consenso universal (Findler et al., 2007). As atitudes motivam a ação e a resposta relativamente aos outros, definindo-se como a predisposição para proceder de modo estereotipado e previsível perante um determinado grupo (McCaughey e Strohmer, 2005). A atitude é, então, considerada como uma forma expectável de agir, estando associada aos sentimentos, ações e pensamentos. A estigmatização implica, ainda, uma perceção de desvio da norma, e por isso as pessoas evitam interagir com

peessoas com DID por serem “diferentes”, surgindo a desvalorização (Posillico e College, 2012). A noção de distância social está relacionada com o grau de intimidade emocional ou preconceito social (Ouellette-Kuntz, Burge, Brown e Arsenault, 2010).

A comunidade ainda tende a olhar para as pessoas com DID como diferentes, sentindo-se mais à vontade com os pares semelhantes (Parrillo e Donoghue, 2005). Desta forma, são explicadas as reações de desconfiança, desconforto, incerteza, medo e pena relativamente às pessoas com DID (Findler et al., 2007; McCaughey e Strohmer, 2005). Existe pouco conhecimento sobre a DID e as suas causas, bem como pouca visibilidade na comunidade e nos meios sociais, o que reduz o conhecimento e contacto com pessoas com DID, gerando atitudes negativas (Coles e Scior, 2012). De acordo com a literatura, existe ainda pouca aceitação no que se refere aos direitos das pessoas com DID poderem trabalhar, casar ou ter filhos, verificando-se que a cultura e os contextos onde estamos inseridos são um fator influente nas atitudes face à DID (Coles e Scior, 2012).

A resistência à mudança de atitudes deve-se a diferentes variáveis, como os valores socioculturais e religiosos, género, idade, área de estudo e nível de educação (Posillico and College, 2012), entre outros. As atitudes são mais positivas quando há mais conhecimento e contacto prévio com as pessoas com DID (McDougall, Dewit, King, Miller e Kilip, 2004; Morin, Rivard et al., 2013; Scior, 2011; Pace et al., 2010; Pettigrew e Tropp, 2006; Vignes et al., 2009). Apesar de alguns resultados inconclusivos (results (e.g.: Hampton and Xiao 2008; Laws and Kelly 2005; Tamm e Prellwitz 2001), o género parece influenciar as atitudes face à DID, com o género feminino a apresentar atitudes mais positivas no geral (Amorim, Barrote, Costa e Santos, 2017; Estevão, Marques, Pacheco e Santos, 2017; McDougall et al., 2004; Nowicki, 2003; Rice, 2009; Pace et al., 2010; Upton e Harper 2002), apesar de serem menos positivas quanto às capacidades e direitos desta população (Morin et al. 2013). A idade revela também resultados inconsistentes (e.g.: Lau e Cheung 1999; Tamm e Prellwitz 2001) mas as crianças mais novas e os adultos entre os 18 e os 21 anos (Amorim et al. 2017; Goreczny, Bender, Caruso e Feinstein, 2011; Uysal, Albayrak, Koçulu, Kan e Aydin, 2014) tendem a apresentar atitudes mais positivas. A educação superior ao nível da saúde e da educação é também conhecida como uma variável que influencia positivamente as atitudes (Li, Tsoi e Wang, 2012; Pace et al., 2010; Upton e Harper 2002).

O conhecimento das atitudes face à pessoa com DID permite comparar as mesmas em diferentes populações ou estudá-las na mesma população, ao longo do tempo (Morin, Crocker et al., 2013), possibilitando o conhecimento das normas de um determinado grupo (Morin, Rivard, Boursie, Crocker, e Caron, 2015). Esta avaliação é importante para promover políticas mais ajustadas e para construir e implementar

programas de sensibilização e intervenção nas áreas em que as atitudes se mostram menos positivas, sendo igualmente necessário avaliar e comparar a eficácia das intervenções (Antonak e Livneh, 2000; Gonçalves e Lemos, 2014; Morin et al., 2015).

Apesar da falta de consenso, a ideia da multidimensionalidade das atitudes tem tido uma aceitação global, considerando-se três dimensões (Findler et al., 2007): *afetiva* - associada às emoções positivas e negativas; *cognitiva* - referente aos pensamentos, ideias, percepções, crenças, opiniões e conceptualizações mentais; e *comportamental* - que diz respeito às ações perante os outros indivíduos. Esta abordagem multidimensional, é mais representativa das disposições comportamentais gerais do que a perspetiva unidimensional (Antonak e Livneh, 2000; Findler et al., 2007; McCaughey e Strohmer, 2005). Contudo, muitas escalas de avaliação das atitudes ainda se baseiam na visão unidimensional, limitando o estudo das mesmas (Coles e Scior, 2012).

A avaliação das atitudes tem sido pautada pela diversidade de perspetivas (unidimensionalidade vs. multidimensionalidade), de metodologias (e.g.: de forma direta ou indireta; respostas polarizadas vs. escalas *likert*, etc.) e instrumentos de medida utilizados (McCaughey e Strohmer, 2005), por estas medidas não se adaptarem ao contexto social e linguístico de determinada população em estudo, ou mesmo por não serem específicas de um subgrupo (e.g.: deficiência motora e DID). Desta forma, é importante validar e utilizar instrumentos de avaliação com propriedades psicométricas estudadas e confirmadas (Morin et al., 2015).

Morin, Crocker et al. (2013a) afirmam que um instrumento, de carácter multidimensional, que meça as dimensões cognitivas, afetivas e comportamentais das atitudes face à DID, é um passo fundamental para compreender melhor as barreiras e facilitadores à participação social das pessoas com qualquer tipo de dificuldade, incluindo as pessoas com DID. Os autores advogam a avaliação da componente afetiva, que diz respeito aos sentimentos e às reações emocionais que envolvem as declarações de como a pessoa se sente perante uma pessoa com deficiência; da componente comportamental relatando o que comportamento real ou hipotético face à pessoa com DID, englobando declarações de como a pessoa age ou agiria no contacto com a mesma; e a componente cognitiva refletindo as crenças e o conhecimento, com declarações verbais ou crenças acerca da pessoa com DID (Gonçalves e Lemos, 2014).

Assim, parece fulcral a análise e a compreensão das atitudes face às pessoas com DID, permitindo a identificação de barreiras e facilitadores à participação das mesmas (Morin et al., 2013b). Apesar de existirem algumas investigações a nível nacional (e.g.: Amorim et al. 2017; Estevão et al. 2017), não existem instrumentos validados para medir as atitudes face à DID. Desta forma, este artigo tem como objetivo o estudo das propriedades psicométricas de um instrumento de avaliação de atitudes

face à pessoa com DID, para a população portuguesa, com o intuito de obter um instrumento válido que permita a recolha das opiniões da população em geral, permitindo identificar os fatores de influência nas mesmas, para desenvolver e implementar as medidas necessárias (e.g.: campanhas de sensibilização) para promoção de atitudes mais positivas (Daruwalla e Darcy's, 2005; Findler et al., 2007; Morin et al., 2015).

2. Metodologia

2.1. Amostra

A caracterização demográfica da amostra é apresentada na tabela 1, tendo sido constituída por 504 participantes, 336 do género feminino e 168 do género masculino, todos com idade superior a 18 anos.

Tabela 1: Caracterização demográfica da amostra.

Características		N	%
Género	Masculino	168	33.3 %
	Feminino	336	66.7 %
Idade	18 – 29 anos	406	80.6 %
	30 – 39 anos	23	4.6 %
	40 – 49 anos	49	9.7 %
	50 – 59 anos	20	4.0 %
	Mais de 60 anos	6	1.2 %
Nacionalidade	Portuguesa	497	98.6 %
	Finlandesa	2	.4 %
	Brasileira	4	.8 %
	Francesa	1	.2 %
Estado Civil	Casado	60	11.9 %
	União de Facto	16	3.2 %
	Viúvo	4	.8 %
	Separado	3	.6 %
	Divorciado	12	2.4 %
	Solteiro	409	81.2 %
Distrito de Residência	Lisboa	307	60.9 %
	Vila Real	19	3.8 %
	Ilhas	31	6.2 %
	Santarém	20	4 %
	Portalegre	2	.4 %
	Porto	13	2.6 %
	Setúbal	41	8.1 %
	Beja	16	3.2 %
	Leiria	15	3 %
	Castelo Branco	7	1.4 %
	Aveiro	16	3.2 %
	Braga	12	2.4 %
	Viseu	2	.4 %
	Guimarães	1	.2 %
	Sta. Maria da Feira	2	.4 %

Tabela 1 (Cont.): Caracterização demográfica da amostra.

Características		N	%
Habilitações Académicas	1º Ciclo (4º ano)	6	1.2 %
	Ensino Básico (9º ano)	10	2 %
	Ensino Secundário	278	55.2 %
	Ensino Superior (bacharelato/licenciatura)	185	36.7 %
	Ensino Superior (mestrado)	25	5 %
Situação Profissional	Trabalhador a tempo inteiro	92	18.1 %
	Trabalhador a tempo parcial	17	3.4 %
	Desempregado	8	1.6 %
	Estudante	343	68.1 %
	Aposentado	5	1 %
	Trabalhador + Estudante	39	7.7 %

2.2. Instrumento

O *Attitudes Toward Intellectual Disability* (ATTID) originalmente criado por Morin, Crocker et al. (2013) para a avaliação das atitudes face à DID, com base numa extensa revisão da literatura e instrumentos já existentes e ainda com alguns itens baseados na *Montreal Declaration on Intellectual Disability* (2004), que compõem o domínio dos direitos. O questionário ATTID foi desenvolvido de acordo com o modelo tripartido, medindo as dimensões afetivas, cognitivas e comportamentais, sendo estruturalmente constituído por 67 itens distribuídos segundo três secções: cognitiva (30 itens), afetiva (18 itens), e comportamental (19 itens). Cada item é avaliado através de uma escala de Likert (i.e., 1=concordo totalmente; 2=concordo; 3=não concordo nem discordo; 4=discordo; 5=Discordo totalmente), sendo que os valores mais elevados indicam atitudes negativas (Morin et al., 2013a,b).

Os itens da secção cognitiva envolvem questões distribuídas por seis categorias diferentes: 1. Tendência para considerar as pessoas com DID como um grupo homogéneo; 2. Integração das pessoas com DID na comunidade; 3. Etiologia; 4. Mitos/Crenças; 5. Capacidades das pessoas com DID; 6. Direitos das pessoas com DID (Morin, Crocker et al., 2013). As secções afetiva e comportamental são avaliadas através da apresentação de dois casos com diferentes níveis de capacidades intelectuais e adaptativas, sendo colocadas as mesmas questões em ambos (Morin, Crocker et al., 2013a,b).

Este questionário foi validado para a população de Québec – Canadá, através da aplicação a uma amostra de 1605 adultos, com idades superiores a 18 anos, 915 do género feminino e 690 do género masculino (Morin, Crocker et al., 2013a,b; Morin et al., 2015). A validade de conteúdo da versão inglesa, depois de uma tradução e retradução do original francês, foi analisada através de um *focus group* com oito peritos, verificando-

se a necessidade de reformulação de alguns itens. (Morin, Crocker et al., 2013a,b). O ATTID apresentou valores de estabilidade temporal (pela técnica do teste-reteste) favoráveis, variando entre .62 e .89 (Morin, Crocker et al., 2013a; Morin et al., 2015). O índice de Kaiser-Meyer-Olkin (.92) foi considerado excelente, pelo que foi realizado o scree test que justificou a existência de cinco fatores que explicavam 39.36% da variância total.

A análise fatorial exploratória (AFE) resultou uma estrutura de cinco fatores (Morin et al., 2015): 1. Desconforto (17 itens da dimensão afetiva); 2. Conhecimento dos direitos e capacidades (20 itens da dimensão comportamental); 3. Interação (17 itens da dimensão comportamental); 4. Sentimentos (6 itens da dimensão afetiva); e 5. Conhecimento das causas (7 itens da dimensão cognitiva). A correlação de Pearson entre os fatores variaram entre $-.03 > r < .54$, indicando correlações fracas, mas com peso significativo ($p < .01$), exceção entre os fatores *Interação* e *Conhecimento de Causas*.

2.3. Procedimentos

Ao longo da investigação, foram garantidos todos os procedimentos éticos. Desta forma, todos os contactos foram iniciados pela apresentação e entrega de um consentimento informado onde constava uma breve explicação do objetivo do estudo, protocolo do instrumento e etapas previstas, garantindo-se o anonimato e confidencialidade dos dados, bem como o facto de a participação ser voluntária, podendo desistir a qualquer momento. Não foram identificados riscos para os participantes, não implicando a sua exposição e não envolvendo materiais que possam ser lesivos. Depois de recolhidos os consentimentos assinados, confirmando a participação, o preenchimento do questionário, sem qualquer limitação temporal, foi concretizado em formato papel, iniciando-se com uma breve explicação, de acordo com o protocolo de aplicação, do que se entendia por DID acrescentando e tal como recomendado pelos autores originais que “as pessoas com DID experimentam limitações na sua vida diária e muitas vezes têm um ritmo de desenvolvimento mais lento” (Morin, Crocker et al., 2013a, p. 272). Todos os questionários foram autoadministrados, tendo levado cerca de 20 minutos para o seu preenchimento total. O investigador principal esteve sempre presente para eventuais esclarecimentos solicitados. A aplicação dos questionários foi sob a forma autoadministrada, tendo levado cerca de 20 minutos para o seu preenchimento total.

O tratamento dos dados foi concretizado através do programa *IBM SPSS Statistics* versão 23.

3. Apresentação dos Resultados

De acordo com os procedimentos inerentes ao estudo das propriedades psicométricas de uma escala, o trabalho iniciou-se pela análise da validade de conteúdo, no sentido de perceber se os itens colocados eram representativos do que se pretendia medir (Wynd, Schmidt e Schaefer, 2003). Após um processo cuidadoso para assegurar a equivalência do conteúdo, foi realizada a tradução e retradução (para comparação com a versão original) por um conjunto de portugueses e ingleses nativos, assim como um pré-teste para analisar a compreensibilidade dos itens, não existindo desacordos significantes entre as duas versões.

Para este efeito e de acordo com a revisão da literatura foram selecionadas duas perspectivas (Pollit e Beck, 2006; Wynd et al., 2003; Yaghmaie, 2003): a abordagem descritiva com a reflexão crítica da literatura sobre o tema, e a abordagem empírica através de um estudo quantitativo sobre o conteúdo dos itens. Neste sentido, a versão final foi avaliada por dez peritos escolhidos com base na sua experiência prática e académica (todos os peritos tinham graus desde a licenciatura até ao doutoramento na área da DID, com experiência na prática ou do ponto de vista académico e no que toca à validação de instrumentos). Os peritos teriam de classificar cada item no que toca à sua relevância e compreensibilidade (i.e. relevância, clareza, simplicidade e ambiguidade), utilizando uma escala de *Likert* que variava entre 1 (muito irrelevante) e 4 (muito relevante) (Alexandre and Coluci 2011; Li , Tsoi, Zhang, Chen e Wang, 2013; Polit and Beck 2006; Wynd et al. 2003; Yaghmaie 2003). Em seguida, as primeiras duas cotações foram agrupadas numa única – “irrelevante”, e as outras duas na foram agrupadas na categoria de “relevante” (Polit e Beck, 2006; Wynd et al., 2003; Yaghmaie, 2003). Apesar da necessidade de pequenas reformulações em alguns itens, os índices de validade de conteúdo (IVC) de todos foram considerados relevantes ou muito relevantes (tabela 2), não se tendo eliminado nenhum. É possível constatar que apenas o item 2 e o item 4 (tabela 2) se encontram abaixo do valor esperado, uma vez que apresentam valores inferiores a .78.

Tabela 2: Índice da Validade de Conteúdo dos itens (IVC-I) do ATTID.

Itens	Relevância	Clareza	Simplicidade	Ambiguidade
Item 1	.80	.80	.80	.80
Item 2	.70	.70	.70	.70
Item 3	1.00	.80	.80	1.00
Item 4	.90	.70	.70	.90
Item 5	1.00	.80	.80	1.00
Item 6	1.00	.80	.80	1.00
Item 7	.90	.90	1.00	.90
Item 69	.80	.80	.80	.80
Item 70	.90	.90	1.00	.90
Item 71	1.00	.80	.90	1.00
Item 72	1.00	.90	1.00	1.00
Item 73	1.00	.90	1.00	1.00
Item 74	1.00	.90	1.00	1.00
Item 75	1.00	.90	1.00	1.00
Item 76	1.00	.90	1.00	1.00
Item 77	1.00	.90	1.00	1.00
Item 78	1.00	.90	1.00	1.00
Item 79	1.00	.90	1.00	1.00
Item 80	1.00	.90	1.00	1.00
Item 81	1.00	.90	0.90	1.00

Os valores da proporção de acordo entre os peritos variou entre .85 e 1 (tabela 3). Estes resultados revelam um bom acordo entre os peritos.

Tabela 3: Proporção de acordo entre peritos (P1-10).

	Relevância	Clareza	Simplicidade	Ambiguidade
P1	1.00	.85	1.00	1.00
P2	1.00	.98	.98	1.00
P3	.93	.91	.93	.96
P4	.96	.93	.93	.98
P5	1.00	1.00	1.00	.99
P6	1.00	1.00	.99	.99
P7	.99	1.00	1.00	1.00
P8	1.00	1.00	1.00	1.00
P9	1.00	1.00	1.00	1.00
P10	.96	.96	.96	.96

A tabela 4 demonstra o acordo universal do IVC e a média do IVC da escala. O acordo universal do IVC (AU/IVC-E) variou entre .75 (clareza) e .93 (ambiguidade). A média do IVC da escala (M/IVC-E), apresenta valores entre .96 (clareza) e .99 (ambiguidade). Para serem considerados como valores a reter o AU/IVC-E deve ter valores superiores a .80 e a M/IVC-E superior a .90 (Pollit e Beck, 2006). O ATTID parece revelar uma boa validade de conteúdo, apesar do critério clareza no AU/IVC-E apresentar um valor de .75.

Tabela 4: Validade de conteúdo do ATTID.

	Relevância	Clareza	Simplicidade	Ambiguidade
AU/IVC-E	.89	.75	.89	.93
M/IVC-E	.98	.96	.98	.99

Ainda no âmbito da validade de conteúdo, calculou-se o Kappa de Cohen (tabela 5) para analisar o acordo entre 2 peritos (Watkins e Pacheco, 2000). Considerando o número de peritos (n=10), o Kappa de Cohen deve ser considerado como aceitável se a concordância for superior a .40 (Yaghmaie, 2003).

Tabela 5: Validade de conteúdo do ATTID (Kappa de Cohen).

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
P1									
P2	.84								
P3	.49	.91							
P4	.56	.89	.81						
P5	.96	.89	.98	.97					
P6	.92	.80	.95	.94	.80				
P7	.96	.89	.98	.97	.67	.80			
P8	1	1	1	1	.67	.50	.67		
P9	1	1	1	1	.67	.50	.67	.67	
P10	.63	.85	.71	.63	.96	.91	.96	1	1

Em seguida, calculou-se o teste-reteste a uma amostra de 30 participantes que se disponibilizaram para o efeito, para aferir a sua replicabilidade, com 2 a 3 semanas de intervalo entre as aplicações, e os resultados variaram entre .45 e .76, analisando-se, igualmente, a consistência interna pela técnica do alpha de Cronbach (tabela 6) que variou entre .63 e .89, e as correlações entre os fatores, pelo coeficiente de correlação de Pearson (tabela 7), para analisar a validade de constructo, avaliando-se a sua autossuficiência e independência. De acordo com Pestana e Gageiro (2005) os resultados dos coeficientes de Pearson devem situar-se entre .30 e .60 pelo que os resultados revelam correlações fracas a moderadas, com valores entre .01 e .52.

Tabela 6: Valores relativos à Estabilidade Temporal (teste-reteste), Consistência Interna (alpha de Cronbach, split-half e guttman) dos fatores do ATTID.

Fatores	Pearson	α Cronbach	Split-half	Guttman
Desconforto	.65	.78	70.	.82
Conhecimento de capacidades e direitos	.45	.88	42.	.59
Interação	.73	.89	70.	.83
Sensibilidade	.76	.87	76.	.87
Conhecimento de causas	.57	.63	40.	.55

Tabela 7: Inter-correlações dos fatores.

Fatores	D	CCD	I	S	CC
Disconforto (D)	1				
Conhecimento de capacidades e direitos (CCD)	.36**	1			
Interação (I)	.52**	.51**	1		
Sensibilidade (S)	.47**	.20**	.21**	1	
Conhecimento de causas (CC)	.20**	.12**	.18**	.01*	1

*p<.01; **p<.05

Foi, ainda, concretizada a análise fatorial exploratória (AFE), para perceber a relação entre as diferentes componentes permitindo identificar a sua organização por dimensões (tabela 8). Para a AFE foi utilizado o método de estimação do *maximum likelihood*, com rotação *varimax* e para a avaliação da adequação trabalhou-se com os índices de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e o teste de esfericidade de *Bartlett* (Pestana e Gageiro, 2005). Todos os itens foram analisados e foram encontrados oito fatores que explicam cerca de 43.7% da variância total. Para a manutenção dos itens foram seguidos os critérios recomendados: *eigenvalues* superiores a 1, *scree plot*, e valores dos componentes superiores a .40 (Pestana e Gageiro, 2005).

Tabela 8: Peso fatorial dos itens do ATTID_P.

Itens	1	2	3	4	5	6	7	8
1Aa: Má nutrição da mãe								.45
1Ab: Ferimento na cabeça								.47
1Ac: Falta de estimulação								
1Ad: Substâncias químicas no ambiente								.55
1Ae: Consumo de substâncias durante a gravidez								.68
1Af: Problemas durante o parto								.54
1Ba: Contexto social desfavorecido								
1Ca: Manter um emprego					.63			
1Cb: Usar transportes públicos sem apoio					.72			
1Cc: Lidar com dinheiro					.73			
1Cd: Manter uma conversa					.57			
1Ce: Falar sobre os seus problemas físicos					.52			
1Cf: Praticar desporto					.50			
1Cg: Andar pela cidade desacompanhado					.62			
1Ch: Ler frases curtas					.47			
1Ci: Aprender					.41			
1Cj: Tomar decisões					.47			
1Da: Dar consentimento para receber cuidados médicos								
1Db: O mesmo salário, menos produtividade								
1Dc: Tomar decisões sobre a própria vida			.57					
1Dd: Casar			.77					
1De: Beber álcool			.53					
1Df: Ter relações sexuais			.75					
1Dg: Votar			.73					
1Dh: Ter filhos			.77					
1Di: Mesmos direitos que as outras pessoas			.66					
1Ea: Crianças com DID numa escolar regular							.82	
1Eb: Adolescentes com DID numa escolar regular							.90	

Tabela 8 (Cont.): Peso fatorial dos itens do ATTID_P.

Items	1	2	3	4	5	6	7	8
1Ec: Local de trabalho comum							.60	
1Ed: Participação na comunidade							.41	
2Aa: Com medo	.49							
2Ab: Com pena						.67		
2Ac: Triste						.65		
2Ad: Embaraçado	.61							
2Ae: Ansioso	.69							
2Af: Inseguro	.70							
2Ag: Cauteloso	.60							
2Ah: Comovido								
2Ai: Confortável a falar com A.								
2Ba: Mudaria de lugar se o A. fosse ao seu lado no autocarro?								
2Bb: Responderia ao A. se lhe fizesse uma pergunta no autocarro?		.71						
2Bc: Concordaria em trabalhar com o A.?		.61						
2Bd: Concordaria que o A. trabalhasse na escolar do seu filho?		.50						
2Be: Aceitaria ser servido pelo A. num café?		.76						
2Bf: Aceitaria supervisionar o A no seu trabalho?		.54						
2Bg: Aceitaria ser aconselhado pelo A. numa loja de roupa?								
2Bh: Aceitaria ser aconselhado pelo A. numa loja de eletrodomésticos?				.43				
2Bi: Aceitaria o A. como amigo do seu filho?		.68						
2Bj: Adotaria o A.?								
2Bk: Alugaria a sua casa ao A, se fosse um senhorio?		.46						
3Aa: Com medo	.56							
3Ab: Com pena					.82			
3Ac: Triste					.76			
3Ad: Embaraçado	.70							
3Ae: Ansioso	.78							
3Af: Inseguro	.81							
3Ag: Cauteloso	.66							
3Ah: Comovido								
3Ai: Confortável a falar com R.								
3Ba: Mudaria de lugar se o R. fosse ao seu lado no autocarro?								
3Bb: Responderia ao R. se lhe fizesse uma pergunta no autocarro?		.57						
3Bc: Concordaria em trabalhar com o R.?								
3Bc: Concordaria em trabalhar com o R.?				.51				
3Bd: Concordaria que o R. trabalhasse na escolar do seu filho				.59				
3Be: Aceitaria ser servido pelo R. num café?				.68				
3Bf: Aceitaria supervisionar o R no seu trabalho?		.40		.52				
3Bg: Aceitaria ser aconselhado pelo R. numa loja de roupa?				.81				
3Bh: Aceitaria ser aconselhado pelo R. numa loja de eletrodomésticos?				.79				
3Bi: Aceitaria o R. como amigo do seu filho?		.48		.46				
3Bj: Adotaria o R.?								
3Bk: Alugaria a sua casa ao R., se fosse um senhorio?				.51				

4. Discussão dos Resultados

Este estudo pretende analisar as propriedades psicométricas de um instrumento de avaliação multidimensional de atitudes face à pessoa com DID. Este é um estudo inovador a nível nacional, que contribui para a validação de um questionário de avaliação de atitudes multidimensional, englobando as três dimensões das atitudes: afetiva, cognitiva e comportamental. Compreender as atitudes face à população com DID e identificá-las, como barreiras ou facilitadores, pode contribuir para o desenvolvimento e implementação de medidas para promover atitudes mais positivas (Daruwall e Darcy's, 2005; Findler et al. 2007; Morin et al. 2015). Esta investigação focou-se na adaptação cultural do ATTID, e na análise da validade (conteúdo e constructo) e da confiabilidade. O ATTID é o primeiro questionário para medir as atitudes em relação às pessoas com DID em Portugal.

No âmbito da validade de conteúdo verifica-se que quase todos os itens foram considerados relevantes ou muito relevantes (Yaghmaie 2003), com exceção do item 2 (.70). Apesar de ter sido considerada a sua eliminação (Yaghmaie 2003), a opção foi, no entanto, de o manter, procedendo-se à sua reformulação e chegando a consenso entre os peritos. Todos os restantes itens com valores inferiores a .80 foram sujeitos a reformulações para uma maior clareza e menor ambiguidade, tendo-se clarificado a linguagem e o objetivo. O valor do IVC universal (IVC-U) e da média do IVC (IVC-E) demonstram a concordância entre peritos no que concerne ao questionário, confirmando a validade de conteúdo com valores superior a .80 em todos os critérios superiores (Pollit e Beck, 2006). O Kappa de Cohen permitiu analisar o acordo entre 2 peritos, observando-se um nível aceitável, dado todos os valores serem superiores a .40 (Yaghmaie, 2003). Os valores mais baixos ocorrem entre os peritos 1 e os 3 e 4, e entre o perito 6 e os peritos 8 e 9, valores que, no entanto, correspondem a um “acordo moderado” (Viera e Garrett, 2005).

A estabilidade temporal, calculada com recurso à técnica do teste reteste, variou entre .45 e .76 (vs a versão original cujos valores variaram entre .62 e .83 (Morin et al., 2013a). Contudo, estes valores podem ser influenciados pelo tamanho da amostra o que requer um novo estudo com uma amostra mais ampla. A consistência interna foi investigada recorrendo ao alfa Cronbach cujos valores acima de .80 são considerados muito bons, entre .70 e .80 são aceitáveis e inferiores a .70 são inadequados (Andresen, 2000; Noonan, Miller e Noreau, 2009). Desta forma, o ATTID demonstrou uma boa consistência interna, com a maioria dos fatores a apresentar valores superiores a .80. Apenas o fator *Conhecimento de Causas* ($\alpha=.63$) apresentou um valor inferior mas ainda assim superior à versão original (.59), sendo considerado aceitável uma vez que o fator

é apenas constituído por 7 itens (Morin et al., 2009). Estes resultados são similares ao estudo de Morin, Crocker et al., (2013a), com valores na ordem de .80 ou superior, e com o valor inferior ($\alpha=.59$) no mesmo fator das causas.

As inter-correlações dos fatores, analisadas através da correlação linear de Pearson, variaram entre .01 e .52, indicando relações fracas a moderadas (Pestana e Gageiro, 2005), resultados consistentes com Morin et al., (2013a). Nesta análise destacam-se todos os valores dos coeficientes de correlação fracos ao nível do fator *Conhecimento de Causas* exigindo que se dê alguma atenção a esta questão, com as respostas a tenderem para um conhecimento reduzido sobre o tema e portanto com pouco significado nos restantes. A correlação moderada e significativa entre os fatores *desconforto* e *sensibilidade* parece corroborar a literatura que aponta para que de forma geral, quanto maior o desconforto ou o medo face às pessoas com DID, maior é a presença de sentimentos como tristeza ou pena, e vice-versa. Esta ideia já é expressa quando se constata que o preconceito face às pessoas com DID está associado à distância social (Ouellette-Kuntz et al., 2010), levando a sentimentos como o desconforto, medo e pena face a estes indivíduos (Findler et al., 2007; McCaughey e Strohmer, 2005).

As maiores correlações situam-se ao nível da *interação* indicia que, para esta amostra, quanto maior for o *conhecimento dos direitos e capacidades* das pessoas com DID, maior é a probabilidade de ocorrerem interações com estes indivíduos, e menor o *desconforto* o que parece ir ao encontro de outros estudos na área (McDougall et al., 2004; Morin, Rivard et al., 2013b; Pace et al., 2010; Pettigrew e Tropp, 2006; Scior, 2011; Vignes et al., 2009), sendo que a qualidade das interações é um fator que pode ser influente nas atitudes (Coles e Scior, 2012). As correlações fracas com o fator *sensibilidade* foram semelhantes a Morin et al. (2013).

O valor do KMO (.77) é considerado aceitável (Pestana e Gageiro, 2005) mas inferior ao do estudo original (.92) (Morin, Crocker et al., 2013a). A análise fatorial exploratória não corrobora a estrutura da versão original, pelo que é recomendada atenção mais detalhada a este nível: foram encontrados 16 fatores inicialmente (vs cinco fatores; Morin et al., 2013a) mas de acordo com a literatura, fatores com menos de três itens são considerados fracos ou instáveis (Costello e Osborne, 2005). Desta forma, foram removidos 8 fatores uma vez que apenas tinham dois itens ou itens abaixo de .40. Todos os outros itens apresentaram valores próximos ou superiores a .40 em pelo menos um fator, com um mínimo de quatro itens por fator.

A AFE indicou uma estrutura de oito fatores explicando 43,7% da variância total (vs. 39,36%; Morin et al., 2013a): *fator 1* (9 itens de dimensão afetiva), *fator 2* (4 itens de dimensão afetiva e 5 itens da dimensão comportamental), *fator 3* (7 itens da

dimensão comportamental), *fator 4* (9 itens da dimensão comportamental), *fator 5* (10 itens da dimensão comportamental), *fator 6* (4 itens da dimensão afetiva), *fator 7* (4 itens da dimensão comportamental) e *fator 8* (5 itens da dimensão cognitiva). A diferença entre a estrutura portuguesa e a original parece estar relacionada com a dimensão dos fatores. Na versão original, todos os itens da dimensão comportamental estão organizados apenas em dois fatores, enquanto a versão portuguesa apresenta quatro fatores mais pequenos pelos quais se distribuem os itens da dimensão comportamental. Na versão portuguesa surge ainda um novo fator que integra itens da dimensão afetiva. A organização dos restantes itens é semelhante à versão original.

Existem alguns itens com valores muito semelhantes em diferentes fatores, o que pode indicar que esses itens podem estar associados a mais do que um fator, não se enquadrando num fator específico. Os valores mais baixos obtidos na população portuguesa podem dever-se a questões culturais, pelo que esta questão deve ser aprofundada e analisada à luz das características socioculturais do país.

O estudo das propriedades psicométricas da versão portuguesa do ATTID, representa uma importante conquista a nível social, dado que permitirá reconhecer a adequação deste instrumento para medir a população portuguesa em diferentes momentos no tempo e compreender a eficácia das intervenções desenvolvidas para mudar as atitudes face à DID. Além disso, será possível identificar facilitadores e barreiras à participação social das pessoas com DID, que desempenharão um papel importante nos programas de sensibilização e de intervenções da população em geral, para a participação social real dessas pessoas.

5. Conclusão

O conhecimento das atitudes face às pessoas com DID é hoje um tema muito atual, na emergência de novos enquadramentos que procuram a mudança nas organizações e prestações de serviços e apoios, com enfoque na avaliação da qualidade das intervenções para uma maior participação das pessoas com DID (Schalock et al., 2008), ao mesmo tempo que se devem procurar identificar barreiras que comprometam ou restrinjam o funcionamento independente, a responsabilidade pessoal e social na comunidade, potenciando o empoderamento e o bem-estar (Schalock e Verdugo, 2013).

A existência de um instrumento de avaliação válido e fiável é uma mais valia para a investigação científica, política e para o desenho de novas práticas, com a identificação dos indicadores a avaliar ao nível das atitudes da população em geral, hoje considerada como uma das principais barreiras à participação das pessoas com DID (Santos e Gomes, 2016).

O estudo da validade de conteúdo de um questionário desta natureza, por um painel de peritos, providenciou a oportunidade de irmos para além da mera tradução linguística (Santos, Morato and Luckasson, 2014). A versão portuguesa do ATTID parece manter a estrutura original, obtendo resultados que parecem indiciar a sua validade e fiabilidade.

Apesar dos resultados positivos, também este estudo tem limitações. Assim, recomenda-se que o questionário seja aplicado a uma amostra representativa e significativa a nível nacional, não só para uma análise mais aprofundada das qualidades estatísticas – recorrendo-se a outras técnicas estatísticas mais robustas (e.g.: análise fatorial confirmatória), como também para perceber o impacto dos valores socioculturais e outras variáveis que podem ter impacto na forma como se percecionam as pessoas com DID. Neste âmbito, também seria interessante perceber as relações e as eventuais diferenças face a vários tipos de deficiência, tentando identificar os principais preditores das atitudes face às pessoas com deficiência. Por outro lado, a implementação de programas de sensibilização e educação com a respetiva monitorização e avaliação dos resultados poderá ser outra estratégia a nível da prática. A própria perceção das pessoas com DID e ou outras deficiências poderá eventualmente ser uma área a aprofundar, pelo que a utilização de uma linguagem acessível com imagens facilitadoras de comunicação poderá ser uma ideia futura.

Finalmente, considera-se que o ATTID será útil na avaliação das atitudes junto de diferentes populações, nomeadamente os profissionais de saúde, professores, pais, alunos, decisores políticos, etc.. Esta avaliação permitirá realizar uma comparação entre as populações, tendo em conta diferentes variáveis como a faixa etária, profissão, região de residência, género, entre outras. Além disso, com este instrumento será possível realizar avaliações ao longo do tempo para cada população, analisando a evolução das atitudes e as diferenças observadas após intervenções que visem a sua mudança.

6. Referências

- Alexandre, N., e Coluci, M. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 3061–68
- Amorim, S., Barrote, F., Costa, B. e Santos, S. (2017). Atitudes face à Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental em função da idade. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*. 24, 64-78.
- Andresen, E. (2000). Criteria for assessing the tools of disability outcomes research. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 81. doi: 10.1053/apmr.2000.20619.
- Antonak, R. e Livneh, H. (2000). Measurement of attitudes towards persons with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 22(5), 211-224.

- Buntinx, W., e Schalock, R. (2010). Models of Disability, Quality of Life and Individualized Supports: Implications for Professional Practice in Intellectual Disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7(4), 283-294. doi: 10.1111/j.1741-1130.2010.00278.x.
- Burge, P., Ouellette-Kuntz, H. e Lysaght, R. (2007). Public views on employment of people with intellectual disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 26, 29-37.
- Coles, S. e Scior, K. (2012). Public Attitudes towards People with Intellectual Disabilities: A Qualitative Comparison of White British e South Asian People. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25, 177-188. doi: 10.1111/j.1468-3148.2011.00655.x.
- Costello, A. e Osborne, J. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 10(7), 1-9.
- Daruwalla, P., e Darcy, S. (2005). Personal and societal attitudes to disability. *Annals of Tourism Research*, 32(3): 549–570. doi:10.1016/j.annals.2004.10.008
- Decreto-Lei n.º 3/2008. Ministério da Educação. Diário da República, 1.ª série – N.º 4 – 7 de janeiro de 2008, 154-164.
- Decreto-Lei n.º54/2018. Presidência do Conselho de Ministros. Diário da República N.º129 - 6 de julho de 2018, 2918 - 2928
- Diamond, E. e Kensinger, K. (2002). Vignettes from Sesame Street: Preschooler's Ideas about Children with Down Syndrome and Physical Disability. *Early Education and Developmental*, 13(4): 409-422. doi: 10.1207/s15566935eed1304_5
- Estevão, V., Marques, S., Pacheco, M. e Santos, S. (2017). O Género e as Atitudes face à Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*. 24, 45-62
- Ferrara, K., Burns, J. e Mills, H. (2015). Public attitudes toward people with intellectual disabilities after viewing Olympic or Paralympic performance. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 32(1), 19-33. doi: 10.1123/apaq.2014-0136
- Findler, L., Vilchinsk, N. e Werner, S. (2007). The Multidimensional Attitudes Scale toward persons with disabilities (MAS). *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 50(3), 166-176. doi: 10.1177/00343552070500030401
- Gonçalves, T., e Lemos, M. (2014). Personal and Social Factors Influencing Students' Attitudes Towards Peers with Special Needs. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 112, 949-955. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.01.1253
- Goreczny, A., Bender, E., Caruso, G. e Feinstein, C. (2011). Attitudes toward individuals with disabilities: results of a recent survey and implications of those results. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 1596-1609. doi: 10.1016/j.ridd.2011.02.005.
- Hampton, Z. e Xiao, F. (2008) Psychometric properties of the mental retardation attitude inventory-revised in Chinese college students. *Journal of Intellectual Disability Research* 52(4): 299–308. doi: 10.1111/j.1365-2788.2007.01020.
- Lau, J. e Cheung, C. (1999). Discriminatory attitudes to people with intellectual disability or mental health difficulty. *International Social Work*, 42, 431–44.
- Laws, G. e Kelly, E. (2005). The attitudes and friendship intentions of children in United Kingdom mainstream schools towards peers with physical or intellectual disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 52(2), 79-99. doi: 10.1080/10349120500086298
- Li, C., Tsoi, E. W., e Wang, J. C. (2012). Chinese college students' attitudes toward people with intellectual disabilities: differences by study major, gender, contact, and

- knowledge. *International Journal of Developmental Disabilities*, 58(3), 137-144. doi: 10.1179/2047386912Z.00000000014
- Li, C., Tsoi, E., Zhang, A., Chen, S., e Wang, C. (2013). Psychometric properties of self-reported quality of life measures for people with intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25(2), 253–270. doi: 10.1007/s10882-012-9297-x
- McCaughey, T. e Strohmer, D. (2005). Prototypes as an indirect measure of attitudes toward disability groups. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 48, 89–99. doi: 10.1177/00343552050480020301
- McDougall, J., Dewit, D., King, G., Miller, L., e Kilip, S. (2004). High school-aged youths' attitudes toward their peers with disabilities: the role of school and student interpersonal factor. *International Journal of Disability Development and Education*, 51, 287-313. doi: 10.1080/1034912042000259242
- Moniz, I. (2007). *Modelo de avaliação da qualidade de centro de actividades ocupacionais*. Lisboa: União Europeia Fundo Social Europeu, Governo da República Portuguesa, QCA III, Segurança Social, Instituto de Segurança Social.
- Morin, D., Crocker, A., Beaulieu-Bergeron, R., e Caron, J. (2013a). Validation of the attitudes toward intellectual disability – ATTID questionnaire. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57, 268-278. doi: 10.1111/j.1365-2788.2012.01559.x
- Morin, D., Rivard, M., Crocker, A. G., Boursier, C. P. e Caron, J. (2013b). Public attitudes towards intellectual disability: a multidimensional perspective. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(3), 279-292. doi: 10.1111/jir.12008
- Morin, D., Rivard, M., Boursier, C., Crocker, A. e Caron, J. (2015). Norms of the attitudes toward intellectual disability Questionnaire. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(5), 462-467. doi: 10.1111/jir.12146
- Noonan, V., Miller, W. e Noreau, L. (2009). A review of instruments assessing participation in persons with spinal cord injury. *Spinal Cord*, 47, 435-446. doi: 10.1038/sc.2008.171.
- Nowicki, E. (2003). A meta-analysis of the social competence of children with learning disabilities compared to classmates of low and average to high achievement. *Learn Disability*, 26, 171-188. doi: 10.2307/1593650
- Ouellette-Kuntz, H.; Burge, P.; Brown, H. e Arsenault, E. (2010). Public attitudes towards individuals with intellectual disabilities as measured by the concept of social distance. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities (JARID)*, 23(2), 132 -139. doi: 10.1111/j.1468-3148.2009.00514.x.
- Pace, J., Shin, M. e Rasmussen, S. (2010). Understanding attitudes toward people with Down Syndrome. *American Journal of Medical Genetics*, 2185-2192. doi: 10.1002/ajmg.a.33595
- Parrillo, V. e Donoghue, C. (2005). Updating the Bogardus social distance studies: a new national survey. *The Social Science Journal*, 42, 257–271. doi: 10.1016/j.soscij.2005.03.011.
- Pestana, M., e Gageiro, J. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pettigrew, T. e Tropp, L. (2006). A Meta-Analytic Test of Intergroup Contact Theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(5), 751-783. doi: 10.1037/0022-3514.90.5.751
- Polit, D., e Beck, C. (2006). The content validity index: are you sure you know what0s being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489–497. doi: 10.1002/nur.20147.

- Posillico, C. e College, S. (2012). Attitudes towards People with Intellectual and Developmental Disabilities. *The New York Sociologist*, 6, 64-71.
- Rice, C. (2009). Attitudes of undergraduate students toward people with intellectual disabilities: considerations for future policy makers. *College Student Journal*, 43.
- Santos, S. (2017). Psychomotor therapy & intellectual disability: from 0 to 100. *International Journal of Psychology and Neuroscience (IJP)*, 3(2), 22-37;
- Santos, S. e Gomes, F. (2016). A Educação das crianças com Dificuldade Intelectuais e Desenvolvimentais vs. a Convenção dos Direitos da Criança. *Journal of Research in Special Educational Needs*. 16 (s1): 51-54, doi: 10.1111/1471-3802.12268.
- Santos, S., Morato, P. e Luckasson, R. (2014). Psychometric Properties of the Portuguese Version of the Adaptive Behavior Scale. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 52 (5): 379-387. doi: 10.1352/1934-9556-52.5.379
- Schalock, R., Luckasson, R., Bradley, V., Buntinx, W., Lachapelle, Y., Shogren, K., Snell, M., Thompson, J., Tassé, M., Alonso M. e Wehmeyer, M. (2012). *User's Guide: Intellectual Disability – Definition, Classification, and Systems of Supports*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. 11ª Edição. EUA.
- Schalock, R., e Verdugo, M. (2013). The transformation of disabilities organizations. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51(4), 273–286. doi: 10.1352/1934-9556-51.4.273.
- Schalock, R., Verdugo, M., Bonham, G., Fantova, F. e van Loon, J. (2008). Enhancing Personal Outcomes: Organizational Strategies, Guidelines, and Examples. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 5(4), 276-285. doi: 10.1111/j.1741-1130.2007.00135.x.
- Scior, K. (2011). Public awareness, attitudes and beliefs regarding intellectual disability: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6), 2164-2182. doi: 10.1016/j.ridd.2011.07.005
- Siperstein, G., Parker, R., Norins, J. e Widaman, K. (2011). A national study of Chinese youths' attitudes towards students with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 55(4), 370-384. doi: 10.1111/j.1365-2788.2011.01382.x.
- Tamm M. e Prellwitz, M. (2001). If I had a friend in wheelchair: Children's thoughts on disabilities. *Child Care Health*, 27: 223-240.
- Upton, T. e Harper, D. (2002). Multidimensional disability attitudes and equitable evaluation of educational accommodations by college students without disabilities. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 15(2), 1-23.
- Uysal, A., Albayrak, B., Koçulu, B., Kan, F., e Aydin, T. (2014). Attitudes of nursing students toward people with disabilities. *Nurse Education Today*, 34, 878-884. doi: 10.1016/j.nedt.2013.09.001.
- Viera, A., e Garrett, J. (2005). Understanding interobserver agreement: the kappa statistic. *Family Medicine*, 37, 360–363.
- Vignes, C., Godeau, E., Sentenac, M., Coley, N., Navarro, F., Grandjean, H. e Arnaud, C. (2009). Determinants of students' attitudes towards peers with disabilities. *Developmental Medicine e Child Neurology*, 51: 473-479. doi: 10.1111/j.1469-8749.2009.03283.x
- Watkins, M., e Pacheco, M. (2000). Interobserver agreement in behavioral research: Importance and calculation. *Journal of Behavioral Education*, 10(4), 205–212. doi: 10.1023/A:1012295615144.
- Wynd, C., Schmidt, B. e Schaefer, M. (2003). Two quantitative approaches for estimating content validity. *Western Journal of Nursing Research*, 25(5), 508–518. doi: 10.1177/0193945903252998.

Yaghmaie, F. (2003). Content validity and its estimation. *Journal of Medical Education Spring*, 3(1), 25–27.

Artigo 2: Análise fatorial confirmatória do Questionário das Atitudes Face à Dificuldade Intelectual

Resumo:

As atitudes, predominantemente negativas, da população em geral, face às pessoas com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimento (DID) destacam-se como a principal barreira à sua aceitação e participação social. Compreender as atitudes é uma mais-valia, identificando os motivos para a estigmatização e subvalorização deste subgrupo visando a implementação de futuras intervenções. Para este efeito, e derivado da inexistência de instrumentos validados a nível nacional, e de consenso quanto à organização do constructo, o objetivo deste artigo passa por analisar a estrutura e composição fatorial da versão Portuguesa do questionário *Atitudes towards persons with Intellectual Disability* (P-ATTID). Para tal 1111 participantes (809 do género feminino e 302 do género masculino), com idades superiores a 10 anos, de todo o país, responderam ao P-ATTID de forma autoadministrada. Os resultados da análise fatorial confirmatória revelaram as boas propriedades psicométricas do P-ATTID, revelando um modelo de 1ª ordem constituído por 7 fatores, e que se agrupam num modelo de 2ª ordem, com três dimensões, evidenciando bons índices de ajustamento. O P-ATTID parece ser um instrumento válido e fiável para a avaliação do constructo das atitudes face às pessoas com DID. As implicações práticas da sua utilização para futuras intervenções e programas de sensibilização serão apresentadas.

Palavras-chave: atitudes, avaliação, dificuldade intelectual e desenvolvimental, análise fatorial confirmatória, validação, versão portuguesa ATTID.

Abstract:

The predominantly negative attitudes of the general population toward people with Intellectual Disability (ID) stand out as the main barrier to their acceptance and social participation. Understand attitudes allows us to identify the reasons for the stigmatization and undervaluation of this subgroup for the implementation of future interventions. For this purpose, due to the lack of valid instruments at national level and consensus on the organization of attitudes construct, the objective of this article is to analyse the factorial structure and composition of the Portuguese version of the questionnaire *Attitudes towards persons with Intellectual Disability* (P-ATTID). For this, 1111 participants (809 of the female gender and 302 of the male gender), with ages above 10 years, from all over the country, answered the P-ATTID in a self-administered way. The results of the confirmatory factorial analyses (CFA) showed the good psychometric properties of P-ATTID, revealing a model of first-order constituted by 7 domains, which are grouped into a second-order model with three dimensions, showing good fit indexes. The P-ATTID seems to be a valid and reliable instrument for assessing the attitudes construct toward people with ID. The practical implications of its use for future interventions and awareness programs will be presented.

Keywords: attitudes, assessment, intellectual disability, factorial confirmatory analyses, validation, ATTID Portuguese version.

1. Introdução

As pessoas com Dificuldade Intelectual e Desenvolvidamental (DID) ainda enfrentam inúmeras barreiras na sua participação social (World Health Organization [WHO], 2011), destacando-se as atitudes negativas da população face a este subgrupo (Abbott e McConkey, 2006; Sherman e Sherman, 2013). Estas atitudes (negativas) não limitam apenas o apoio, serviços e oportunidades disponíveis (e.g.: educação, emprego e socialização - (Findler, Vilchinsk e Werner, 2007; Seewooruttun e Scior, 2014), resultando ainda no seu isolamento e no decréscimo do sentimento de pertença à comunidade (Overmars-Marx, Thomese, Verdonschot e Meininger, 2014), com elevados riscos de exclusão social.

A identificação das barreiras atitudinais é uma necessidade sociopolítica emergente no sentido de potenciar o empoderamento e o exercício dos direitos (Santos e Franco, 2017), com impacto numa vida com mais qualidade (Rodriguez-Medina et al., 2018) por parte das pessoas com DID, pelo que há que compreender a forma como a população em geral pensa e sente a DID, no sentido de procurar a explicação para a discriminação deste subgrupo específico (Morin, Crocker, Beaulieu-Bergeron e Caron, 2013a; Palad et al., 2016). Neste sentido, revela-se crucial avaliar as atitudes com recurso a instrumentos devidamente validados (Hampton e Xiao, 2007), dada a sua relevância para o estabelecimento de políticas e práticas (Werner, 2015).

A precisão na avaliação das atitudes é algo complexo devido à multidimensionalidade do constructo (McCaughey e Strohmer, 2005) e o que se constata, atualmente, é que alguns instrumentos de avaliação existentes: ou não acompanharam a evolução politico-cultural (Seewooruttun e Scior, 2014); ou não estão devidamente testados ou analisados do ponto de vista psicométrico, apresentando pouca confiabilidade e validade (Fabrigar, MacDonald e Wegener et al., 2005; Seewooruttun e Scior, 2014); ou avaliam apenas sob uma perspetiva unidimensional das atitudes, o que é considerado uma fragilidade metodológica (Findler et al., 2007; Seewooruttun e Scior, 2014); ou avaliam atitudes generalistas, não se focando em grupos específicos como as pessoas com DID (Hampton e Xiao, 2008; Findler et al., 2007).

Apesar das inúmeras definições de atitudes ao longo do tempo e da ainda falta de consenso (Fabrigar et al., 2005; Findler et al., 2007; Rao, 2004), nas duas últimas duas décadas, a investigação, e no reconhecimento da sua importância estrutural (Fabrigar et al., 2005) tem apontado para o modelo concetual multidimensional (Antonak e Livneh 2000; Findler et al. 2007; Katz e Stotland, 1959; McCaughey e Strohmer 2005;

Rosenberg e Hovland, 1960) e tripartido de atitudes englobando as dimensões: *afetiva* - relativa às emoções positivas e negativas face a um grupo específico (Rosenberg e Hovland, 1960) que no presente estudo inclui as pessoas com DID; *cognitiva* - envolvendo a concetualização mental do referencial traduzida por pensamentos, ideias, crenças, percepções e opiniões; e *comportamental* com a tendência em agir de determinada forma na presença do grupo referencial (Fabrigar et al., 2005; Findler et al., 2007; Morin et al., 2013b).

Antonak e Livneh (2000) salientam a importância de utilizar instrumentos multidimensionais, uma vez que são mais representativos das disposições comportamentais, permitindo diferenciar as três componentes e examinar a relação entre estas, assim como obter informações relativas a outras variáveis. De acordo com Findler e colaboradores (2007), a medição unidimensional poderá não ser representativa do conceito de atitude, resultando na distorção da informação, sendo importante atualizar e aperfeiçoar do ponto de vista metodológico, as escalas existentes. Além disso, algumas das escalas não consideram um ponto neutral ao nível das respostas e outras mesmo que baseadas num constructo multidimensional não advogam as dimensões anteriores (Morin et al., 2013a).

Por outro lado, são ainda visíveis as diferenças no número de fatores resultante quer de diferentes quadros concetuais, quer da diversidade de medidas e dos procedimentos metodológicos assumidos (Rodriguez-Medina et al., 2018). Neste âmbito, destacam-se estudos que apontam estruturas a três (Boo e Nie, 2017), quatro (Power, Green e WHOQOL-DIS Group, 2010), e cinco fatores (e.g.: Symons, Fish, McGuigan, Fox e Akl, 2012; Morin et al., 2013a; Morin, Rivard, Boursier, Crocker e Caron, 2015), sendo que dois fatores se inscrevem na dimensão afetiva, dois na dimensão cognitiva e um na dimensão comportamental (Morin et al., 2013a; Morin et al., 2015). Rodriguez-Medina e colaboradores reparam que nos estudos mencionados o número inicial de fatores acabou por não se confirmar com a análise fatorial confirmatória posterior. Symons et al., (2012) obtiveram seis fatores pelo procedimento Kaiser-Guttman mas quatro com a análise paralela de Horn. Boo e Nie (2017) e Power et al. (2010) reportaram, respetivamente, sete e nove fatores com o teste Kaiser-Guttman, mas quatro e cinco com a análise do gráfico de segmentação.

Fabrigar e colaboradores (2005) acrescentam a utilização de diferentes medidas de avaliação e da concretização de diferentes procedimentos estatísticos, bem como um quadro conceptual teórico robusto. González, Martínez, Verdugo, Rubia-Avi e Rio (2016) apontam a diferença do tipo de métodos utilizados (diretos vs. indiretos), bem como das características das amostras dos vários estudos, nem sempre representativas

e significativas da população, e Werner (2015) relembra ainda a tendência para a análise descritiva com foco na dimensão cognitiva.

Ao longo do tempo têm sido desenvolvidos diferentes instrumentos de avaliação das atitudes face à DID (e.g.: Antonak e Harth, 1994; Harth, 1974; Findler et al., 2007; Henry, Keys, Jopp e Balcazar, 1996; Morin et al., 2013a; Power, Green e The WHOQOL-DIS Group, 2010), sendo que, de acordo com Scior e Furnham (2011) e Boo e Nie (2017) as escalas mais frequentemente reportadas são a *Mental Retardation Attitudes Inventory* (MRAI-R - Antonak e Harth, 1994) e a *Community Living Attitudes Scale – Mental Retardation* (CLAS-MR - Henry et al., 1996).

A primeira é uma escala de 29 itens que resultou da revisão da escala original (Harth, 1974) e que acede às atitudes através de quatro subescalas: integração-segregação ($\alpha=.81$); distanciamento social ($\alpha=.82$); direitos ($\alpha=.76$); e crenças depreciativas acerca das pessoas com DID ($\alpha=.73$). A MRAI-R foi testada em diferentes contextos culturais, e validada em adultos e estudantes do ensino secundário norte-americano (Antonak e Harth, 1994; Krajewski e Flaherty 2000), com estes últimos autores a encontrar valores aceitáveis de consistência interna para os mesmos quatro fatores (.71, .84, .59 e .60, respetivamente). Em 2002, Horner-Johnson e colaboradores reportam o ajustamento do modelo concetual, inicial, de quatro fatores no Japão. Al-Kandari e Salih (2008), no Koweit com base na análise de componentes principais extraem sete componentes e duas soluções possíveis: uma com três fatores e outra com quatro fatores, apesar de em nenhuma o alinhamento dos itens serem interpretáveis à luz da concetualização das atitudes. Os autores assumem o modelo unidimensional, com os 20 itens a explicar 33.8% da variância total, com valor de consistência interna global de .89 e de estabilidade temporal de .87. Hampton e Xiao (2008) na China não obtiveram valores que replicassem a estrutura fatorial encontrada na população americana com índices de ajustamento inadequados ($\chi^2=3.24$, *goodness fit index* [GFI] = .85, *comparative fit index* [CFI]= .69 e the root mean square error of approximation [RMSEA] = .07) apesar de terem identificado 3 fatores que explicam 25% da variância total através de uma rotação oblíqua. Em 2016 os índices de ajustamento apontam a validade do constructo com base no *Partial Credit Model* (Sam, Li e Lo, 2016) com valores de $\chi^2=717.462$, $df=55$ ($p<.001$), de MSQD entre .94 e 1.22 e *differential item functioning* [DIF] $<.10$. Recentemente, e na versão do autorrelato, Lu e Kim (2017) apontaram para a existência de 4 dimensões: afeto negativo, cognição positiva, apesar dos valores se restringirem à análise fatorial exploratória e dos valores de encurtamento e achatamento apontarem para a necessidade de utilização de outros métodos (e.g.: análise da distribuição assintótica simples).

A segunda, CLAS-MR, é uma escala de 40 itens, que se divide, também, em quatro subescalas: empoderamento, semelhança, exclusão e proteção, com valores de consistência interna por subescala adequados e excelentes, e de teste-reteste adequados ($\alpha > .70$), tendo a análise fatorial confirmatória resultado numa estrutura de quatro fatores (Henry et al., 1996; Palad et al., 2016). De acordo com Scior e Furnham (2011) a CLAS-MR tem sido usada em variados estudos demonstrando boas propriedades psicométricas nos diferentes contextos culturais, nomeadamente no Reino Unido (Sheridan e Scior, 2013), Paquistão (Patka, Keys, Henry e McDonald, 2013), Japão (Horner-Johnson et al., 2002), Israel (Schwartz e Armony-Sivan, 2001) e Austrália (Yazbeck, McVilly e Parmenter, 2004), revelando a sua utilidade em diferentes culturas. Contudo, na China Hampton e Xiao (2008) constaram valores inaceitáveis de consistência interna em três dos quatro fatores, não comprovando nem a estrutura fatorial original, bem conseguindo valores de ajustamento que explicassem o modelo das atitudes no país, o que também aconteceu com Su, Cuskelly, Gilmore e Sullivan, (2015) com a análise da forma reduzida ($\chi^2(113)=345.82$, $p < .001$; RMSEA=.08; GFI=.89; Normal Fit Index [NFI]=.74; CFI=.80 e Tucker Lewis Index=.76).

Contudo, nenhuma destas escalas anteriores avalia a influência da severidade da DID nas atitudes, tornando a utilização de um questionário que envolva estas questões uma mais-valia no que respeita à compreensão das atitudes (Ruedrich, Schwartz, Dunn, e Nordgren et al., 2008). De acordo com Morin et al., (2013a,b), de entre os instrumentos disponíveis para avaliar as atitudes apenas três as medem baseando-se numa perspetiva multidimensional e englobando as três dimensões, nomeadamente: a *Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons With Disabilities* (MAS - Findler et al., 2007), a *Multidimensional Attitudes Scale on Mental Retardation* (MASM-R, Harth, 1974) e mais recentemente a *Attitudes to Disability Scale* (Power et al., 2010). Findler e colaboradores (2007), ao analisarem reportaram valores de consistência interna de .90, .83 e .88 para as dimensões afetiva, cognitiva e comportamental, respetivamente, e Kim, Lu e Estrada-Hernandez (2015) na Coreia do Sul reportam valores de .87, .88 e .84 nas mesmas dimensões. Os autores originais também encontraram correlações moderadas entre as três dimensões da escala, cujos valores vararam de .23 a .41, e entre as dimensões afetivas ($r=.21$, $p < .05$) e comportamentais ($r=.29$, $p < .001$) quando compararam com a *Attitudes towards Disabled Persons Scale* (Yuker, Block e Campbell, 1960), corroborando o modelo tripartido.

No entanto, a MAS não é apenas destinada à avaliação das atitudes face à DID mas também face à deficiência física, o estudo das suas propriedades psicométricas na Etiópia (Getachew, 2011) também não apontou para um modelo validado com cinco

fatores (afetos positivos, afetos negativo, comportamentos de fuga, comportamentos de evitamento e cognição) com índices que não indiciam o ajustamento do modelo com todos os itens originais ($\chi^2(1369)=524$, $p<.001$; GFI=2.9; CFI=.72 e) ou apenas com os 22 que obtiveram pesos fatoriais acima de .40 ($\chi^2(1369)=524$, $p<.001$; GFI=2.9; CFI=.88); e em Espanha (Stevens et al., 2013) encontram quatro dimensões (afetiva, cognitiva, comportamental e calma) apesar dos valores de ajustamento obtidos ($df=2.15$, $p<.001$; RMSEA=.068; CFI=.88; Incremental Fit Index=.88; Tucker-Lewis Fit=.87) serem aceitáveis mas não conferindo grande robustez ao modelo.

A MASM-R apresenta várias limitações relacionadas com as suas propriedades psicométricas, nomeadamente a tendência deste instrumento para polarizar as respostas dos indivíduos, não lhes permitindo assumir uma atitude neutra face aos indivíduos com DID; e por fim, a ADS, apesar de assentar na avaliação multidimensional das atitudes, integra quatro dimensões (inclusão, discriminação, ganhos e perspectivas) que não se relacionam com as três dimensões reconhecidas das atitudes (cognitiva, afetivas e comportamental - Morin et al., 2013a). Para colmatar as lacunas existentes ao nível das escalas de avaliação, surge o *Attitudes Toward Intellectual Disability Questionnaire* (ATTID – Morin et al., 2013a), um instrumento que objetiva a avaliação das atitudes especificamente face à DID nas suas três dimensões, i.e., cognitiva, afetiva e comportamental. A versão original apresenta boas propriedades psicométricas no Canadá, revelando-se apropriado para a avaliação das atitudes entre diferentes populações (e.g., profissionais de saúde, profissionais de educação...) e permitindo a comparação de resultados ao longo do tempo (Morin, Crocker et al., 2013a; Morin, Rivard et al., 2013b; Morin et al., 2015). É de se referir, ainda, que a maioria dos estudos no âmbito das atitudes face às pessoas com DID se contextualiza no continente norte-americano (Morin et al., 2013b), pelo que urge perceber melhor esta questão a nível mundial, dada a importância que este tema assume na implementação de políticas socio-inclusivas e de boas práticas, sendo emergente novos estudos na área.

Contudo, a sua estrutura fatorial ainda não foi reportada, tendo apenas sido realizada a análise fatorial exploratória que resultou numa estrutura de cinco fatores (Morin, Crocker et al., 2013b), pelo que emerge a necessidade de se validar este instrumento destinado à medição das atitudes face à DID, no sentido de examinar a qualidade do instrumento, garantindo a redução do erro no processo de avaliação (Kimberlin e Winterstein, 2008). Os fatores (variáveis latentes) e os respetivos indicadores (variáveis observáveis) determinam o constructo das atitudes. Acresce ainda a sugestão de Getachew (2011) e Stevens e colaboradores (2013) que, corroborando, Findler et al., (2007) reforçam a eventual necessidade de diferentes

versões para distintos subgrupos étnicos, sendo por isso necessário continuar o estudo psicométrico destas novas versões adaptadas a diferentes contextos culturais (Boo e Nie, 2017; Lu e Kim, 2017), dado ser um questionário relativamente recente (Boo e Nie, 2017; Morin et al., 2015) e circunscrito ao contexto canadiano (Dessemontet, Morin e Crocker, 2014).

A análise da estrutura fatorial continua a ser um elemento crítico na compreensão do constructo de atitudes, com resultados inconclusivos a nível internacional e inexistentes a nível nacional. Findler e colaboradores (2007) apelam à cautela na construção e utilização deste tipo de testes, dado poderem ser influenciados por valores socioculturais específicos pelo que recomendam a validação *cross-cultural*. Desta forma, o contributo deste estudo passa por ser o primeiro a utilizar o ATTID fora do contexto norte-americano (Portugal) com valores socioculturais distintos e específicos, e que procura a mudança da perspetiva face às pessoas com DID (Santos e Franco, 2017), dadas as ainda barreiras vivenciadas por este subgrupo populacional (Santos, 2014), sendo o único que procura verificar a estrutura multidimensional e a hierarquia do constructo de atitudes face à pessoa com DID, ao mesmo tempo que fornece novos dados nesta temática. Acresce ainda a necessidade de aprofundar o conhecimento com a identificação das atitudes que impactam a (ainda restrição da) participação social da pessoa com DID (Santos e Gomes, 2016), através de estudos sobre a estrutura fatorial do instrumento, para a análise da sua eficácia na avaliação das variáveis para que foi concebido, visando a mudança para atitudes mais positivas através da implementação de programas e ações mais adequados (Santos e Franco, 2017). A inexistência de um instrumento adaptado e validado com base nas características socioculturais da população portuguesa, é ainda uma limitação a nível nacional (Santos e Franco, 2017).

O ATTID foi traduzido para a língua portuguesa, da sua versão original inglesa, tendo sido considerados aspetos culturais, idiomáticos, linguísticos e contextuais relacionados com a tradução, para a manutenção da equivalência de conteúdo e semântica adaptada ao contexto cultural de Portugal. Desta forma, e apesar dos resultados obtidos no estudo anterior, e que apontaram para a representatividade dos itens para o constructo das atitudes, e para a validade e fiabilidade da versão portuguesa do ATTID, recomenda-se a análise mais detalhada e aprofundada da sua estrutura e hierarquia fatorial, através de técnicas mais robustas (e.g.: análise fatorial confirmatória) e com amostras maiores. Neste sentido, este estudo tem como objetivo estabelecer o modelo e a hierarquia fatorial do ATTID, com recurso à análise fatorial confirmatória, no sentido de validar a escala a nível nacional.

2. Metodologia

2.1. Amostra

A amostra foi constituída por um total de 1111 participantes, com idades superiores a 10 anos, 809 do género feminino e 302 do género masculino residentes em 23 diferentes distritos do país. Dado ser um questionário autoadministrado, estabeleceu-se, como critério de inclusão, que todos os respondentes deveriam ter a capacidade de ler e compreender o que é lido, pelo que apenas foram incluídos na amostra crianças com mais de 10 anos, adolescentes, adultos e idosos. Na tabela 1 encontra-se informação adicional relativa às características da amostra.

Tabela 1: Caracterização demográfica da amostra.

Características		N	%
Género	Masculino	302	27.2%
	Feminino	809	72.8%
Idade	10 – 17 anos	27	2.4%
	18 – 29 anos	769	69.2%
	30 – 39 anos	114	10.3%
	40 – 49 anos	124	11.2%
	50 – 59 anos	55	5%
	Mais de 60 anos	22	2%
Nacionalidade	Portuguesa	1091	98.2%
	Finlandesa	4	.4%
	Brasileira	5	.5%
	Francesa	2	.2%
	Cabo Verde	3	.3%
	Espanhola	2	.2%
	Canadiana	2	.2%
Estado Civil	Casado	181	16.3%
	União de Facto	58	5.2%
	Viúvo	10	.9%
	Separado	6	.5%
	Divorciado	31	2.8%
	Solteiro	824	74.2%
Habilitações Académicas	1º Ciclo (4º ano)	40	3.6%
	Ensino Básico (9º ano)	54	4.9%
	Ensino Secundário	514	46.4%
	Ensino Superior (bacharelato/licenciatura)	408	36.9%
	Ensino Superior (mestrado)	85	7.7%
	Ensino Superior (doutoramento)	6	.5%
Situação Profissional	Trabalhador a tempo inteiro	311	28.1%
	Trabalhador a tempo parcial	43	3.9%
	Desempregado	49	4.1%
	Estudante	615	55.5%
	Aposentado	14	1.3%
	Trabalhador + Estudante	76	6.9%

2.2. Instrumentos

O *Attitudes Toward Intellectual Disability questionnaire (ATTID)* foi construído não só tendo por base instrumentos de avaliação face à deficiência mas também a partir do *Montreal Declaration on Intellectual Disability*, especificamente nos itens relativos aos direitos desta população (Morin, Crocker et al., 2013a). Este é um questionário baseado num modelo tripartido, que objetiva identificar as componentes afetiva, cognitiva e comportamental das atitudes através de um conjunto de questões que pretendem reconhecer os sentimentos, crenças e intenções de ação face à DID. Estruturalmente, a versão original do ATTID é constituído por 67 itens, embora a versão portuguesa utilizada no presente estudo englobe 70 itens, em que cada um apresenta cinco possibilidades de cotação: 1 – Concordo totalmente; 2 – Concordo; 3 – Nem concordo nem discordo; 4 – Discordo; 5- Discordo totalmente (Morin, Crocker et al., 2013a; Lopes et al., submetido).

Os itens que constituem o questionário original encontram-se distribuídos pelas três secções, cognitiva, afetiva e comportamental, englobando respetivamente 30, 18 e 19 itens. A componente cognitiva avalia a perceção da população em geral face à integração das pessoas com DID na comunidade, os seus direitos e capacidades, os mitos e crenças e ainda o conhecimento acerca das causas das DID (Morin, Crocker et al., 2013a; Morin et al., 2015). Os restantes 37 itens do questionário pretendem avaliar as componentes afetiva e comportamental. Para tal, existe uma secção que engloba duas vinhetas, que correspondem a dois casos com diferentes níveis de capacidades intelectuais e adaptativas mas cujas questões são iguais para ambos (Morin, Crocker et al., 2013a), no sentido de avaliar a variação das atitudes em função do grau de funcionalidade dos indivíduos. Além das questões que se focam na avaliação das atitudes, o ATTID inclui seis questões que objetivam perceber a familiaridade e o contacto dos inquiridos com a população com DID. Os dados sociodemográficos (género, idade, nacionalidade, estado civil, habilitações literárias são recolhidos através das últimas oito questões do questionário (Morin, Crocker et al., 2013a).

A versão original do ATTID foi validada para a população de Québec no Canadá, com 1605 adultos, 915 do género feminino e 690 do género masculino (Morin et al., 2013a; Morin et al., 2015). A consistência interna do instrumento foi excelente com o alfa de Cronbach's total de .92, variando entre .59 (*conhecimento de causas*) e .89 (*desconforto e conhecimento direitos/capacidades*) nos fatores, sendo considerados aceitáveis e/ou elevados. O coeficiente de correlação de Pearson, entre os fatores, variou entre .03 > r < .54, apontando para correlações fracas a moderadas. Apenas a correlação entre os fatores *Interação* e *Conhecimento de Causas* mostrou não ser

significativa. A estabilidade temporal foi examinada, com valores de teste-reteste a variar entre .62 no fator 1 (*desconforto*) e .89 no fator 2 (*conhecimento de direitos e capacidades* - Morin et al., 2013; Morin et al., 2015). O índice de Kaiser-Meyer-Olkin foi de .92, considerado excelente, e indicando que a análise fatorial é apropriada, tendo encontrado cinco fatores que explicam 39,36% da variância total.

A versão portuguesa do ATTID, utilizada neste estudo (Lopes et al., submetido), apresentou índices de validade de conteúdo robustos reveladores da representatividade e relevância dos itens, com a grande maioria dos índices calculados a obter valores superiores a .80, sendo que os que se situaram entre .70 e .80 foram reformulados, ao mesmo tempo que a proporção de acordo entre os peritos variou entre .75 e .93 no IVC-Acordo Universal e entre .96 e .99 na média do IVC (IVC-M). Ainda nesta análise, o kappa de Cohen, variou entre .49 e .98 revelando acordos moderados a muito fortes o que tornou a decisão de se manter todos os itens mais robusta. A estabilidade temporal (pela técnica de teste-reteste) com o cálculo dos valores de correlação de Pearson, variando entre .45 e .76, e o alpha de Cronbach para a análise da consistência cujos valores foram superiores a .78 (exceção feita ao fator do *Conhecimento de Causas* com .63, também apontaram a fiabilidade da versão portuguesa (Lopes et al., submetido). Os mesmos autores apontam que os fatores parecem correlacionar-se significativamente, apesar das relações serem classificadas como fracas ou moderadas (<.70). A AFE apontou para a multidimensionalidade do constructo apesar da diversidade do número de fatores (n=8) na comparação com a versão original (n=5).

2.3. Procedimentos

Durante a recolha da amostra, todos os procedimentos éticos foram garantidos. No caso particular dos participantes menores de 18 anos, foi realizado um consentimento informado com uma breve explicação do objetivo do estudo e do questionário, dirigido aos pais ou encarregados de educação, no sentido de obter a autorização para a sua participação. Todos os questionários foram autoadministrados na presença do investigador, sendo a duração média de aplicação de vinte minutos. De acordo com o protocolo do ATTID, antes da sua aplicação, e numa tentativa de uma representação similar por parte de todos os participantes, foi dada uma descrição padronizada e breve da DID, evitando-se a influência das crenças dos participantes. Um dos investigadores principais esteve sempre presente na sala para o esclarecimento de eventuais dúvidas.

A análise dos dados foi realizada com recurso aos softwares SPSS 25.0 e AMOS 25.0. A estrutura fatorial do ATTID-P foi estudada recorrendo à análise fatorial confirmatória. Inicialmente, examinaram-se os coeficientes de assimetria ($sk < 3$) e de curtose ($ku < 10$), bem como testou-se a presença de valores discrepantes (*outliers*) com

base na distância quadrada de Mahalanobis (Kline, 2011). A adequabilidade do modelo foi testada utilizando diferentes índices (Byrne, 2010; Hu e Bentler, 1999) de ajustamento, nomeadamente: o teste de Qui-quadrado (χ^2) cujo valor do nível de significância associado deve ser superior a .05, o *Comparative Fit Index (CFI)* e o *Goodness of Fit (GFI)* para a análise das correlações das variáveis explicadas pelo modelo e cujos valores, para serem aceitáveis, devem ser superiores a .90, o *Parcimony Comparative Fit Index (PCFI)*, o Root Mean Square Error of Aproximation (RMSEA) que deve ser inferior a .10 (Marôco, 2014).

A avaliação da qualidade de ajustamento do modelo do constructo das atitudes foi analisada pelos valores da fiabilidade compósita (FC), aceitando-se valores superiores a .70, bem como os valores da variância média extraída (VME) para avaliar a validade convergente dos fatores (Fornell e Larcker, 1981; Hair, Black, Babin, e Anderson, 2005; Marôco, 2014). A validade discriminante foi analisada com base nos valores das raízes quadradas da VME e na sua comparação com os coeficientes de correlação de Pearson (r), sendo considerados como aceitáveis quando a raiz quadrada da VME é superior a r (Hair et al., 2005). Os itens do questionário foram agrupados em fatores com base nos valores encontrados.

3. Apresentação Resultados

Para a análise da replicabilidade do modelo de cinco (Morin et al., 2013a,b) ou sete fatores (Lopes et al., submetido) procedeu-se à análise fatorial confirmatória (AFC) através do método da Máxima Verosimilhança (ML), para a análise do modelo de primeira ordem. Tal como expectável o valor de X^2 foi significativa ($p < .001$) para o modelo testado, podendo esta questão ter sido influenciada pela dimensão da amostra ($N=1111$).

Os resultados iniciais obtidos foram pouco satisfatórios com os índices de ajustamento inferiores ao recomendado na literatura, pelo que se procedeu ao refinamento do modelo, tendo sido retirados 15 itens, que pela falta de validade fatorial e/ou saturações duplas prejudicavam o modelo, apresentando um peso fatorial inferior a .50 (Hair et al., 2005). Este procedimento foi sendo repetido até se obterem níveis aceitáveis e satisfatórios de ajustamento. Foram eliminados no total 15 itens e as razões para a sua remoção estão apresentadas na tabela 2, estando a grande maioria relacionada com a combinação entre pesos fatoriais inferiores a 50 e questões desnecessárias (Hooper, Coughlan e Mullen, 2008; Matsunaga, 2010) e/ou sem consequências teóricas significativas, dado o modelo continuar com os restantes indicadores. Esta versão reduzida foi a base da avaliação do modelo.

Tabela 2: Itens removidos com base na análise fatorial confirmatória.

Fator	Itens removidos	Razões para a remoção
CC	CC - A1a: Má nutrição da mãe	PF<.50
CC	A1b: Ferimento na cabeça	PF<.50
CC	A1c: Falta de estimulação	PF<.50
CC	B1a: Contexto social desfavorecido	PF<.50
D	D1a: dar consentimento para receber cuidados médicos	PF<.50
I	D1b: O mesmo salário, menos produtividade	PF<.50
S	A2h: Comovido	PF<.50
D	A2i: Confortável a falar com A.	PF<.50
D	B2a: Mudaria de lugar se o A. fosse ao seu lado no autocarro	PF .50
S	A3h: Comovido	PF e significado teórico pouco significativos
I	A3i: Confortável a falar com A.	PF<.50
I	B3a: Mudaria de lugar se o R. fosse ao seu lado no autocarro	PF<.50
I	B3b: Responderia ao R. se fizesse uma pergunta no autocarro.	PF<.50
I	B3d: Concordaria que o R. trabalhasse na escola do seu filho.	PF e significado teórico pouco significativos
I	B3k: Alugaria a sua casa ao R., se fosse senhorio.	PF<.50

CC – Conhecimento de Causas; I – Interação; D – Desconforto; S – Sensibilidade; PF – Peso Fatorial

Neste sentido, e tal como visível na figura 1, os valores reportados foram significativos ($p < .001$) variando entre .39 (item 2Bj) e .95 (item 1Eb), apenas com os itens 2Bj, 3Bj e 1Ad com valores inferiores ao valor de corte de .50, tendo sido mantidos, contudo, devido à sua importância teórica. Na tabela 3 são apresentados os pesos fatoriais obtidos para cada item, bem como a fiabilidade compósita, a variância média extraída e os valores z para os sete fatores.

A fiabilidade compósita traduz, tal como o nome indica, a fiabilidade geral de todos os itens num determinado fator (e não noutro), devendo situar-se idealmente acima dos .70 (Hair et al., 2005). Neste sentido, os fatores obtiveram valores de FC entre .69 e .91, todos superiores a .60, valor mínimo recomendando por Bagozzi e Kimmel (1995), comprovando a fiabilidade do questionário. Tal como se pode observar na tabela 2, apenas o fator *Conhecimento de Causas* apresenta um índice ligeiramente inferior. A VME analisa se o constructo é avaliado corretamente e o grau em que a variância dos itens reflete o fator correspondente, verificando-se que os fatores *Capacidades*, *Interação* e *Conhecimento de Causas* apresentam valores ligeiramente inferiores aos recomendados ($> .50$; Fornell e Larcker, 1981; Hair et al., 2005; Marôco, 2014).

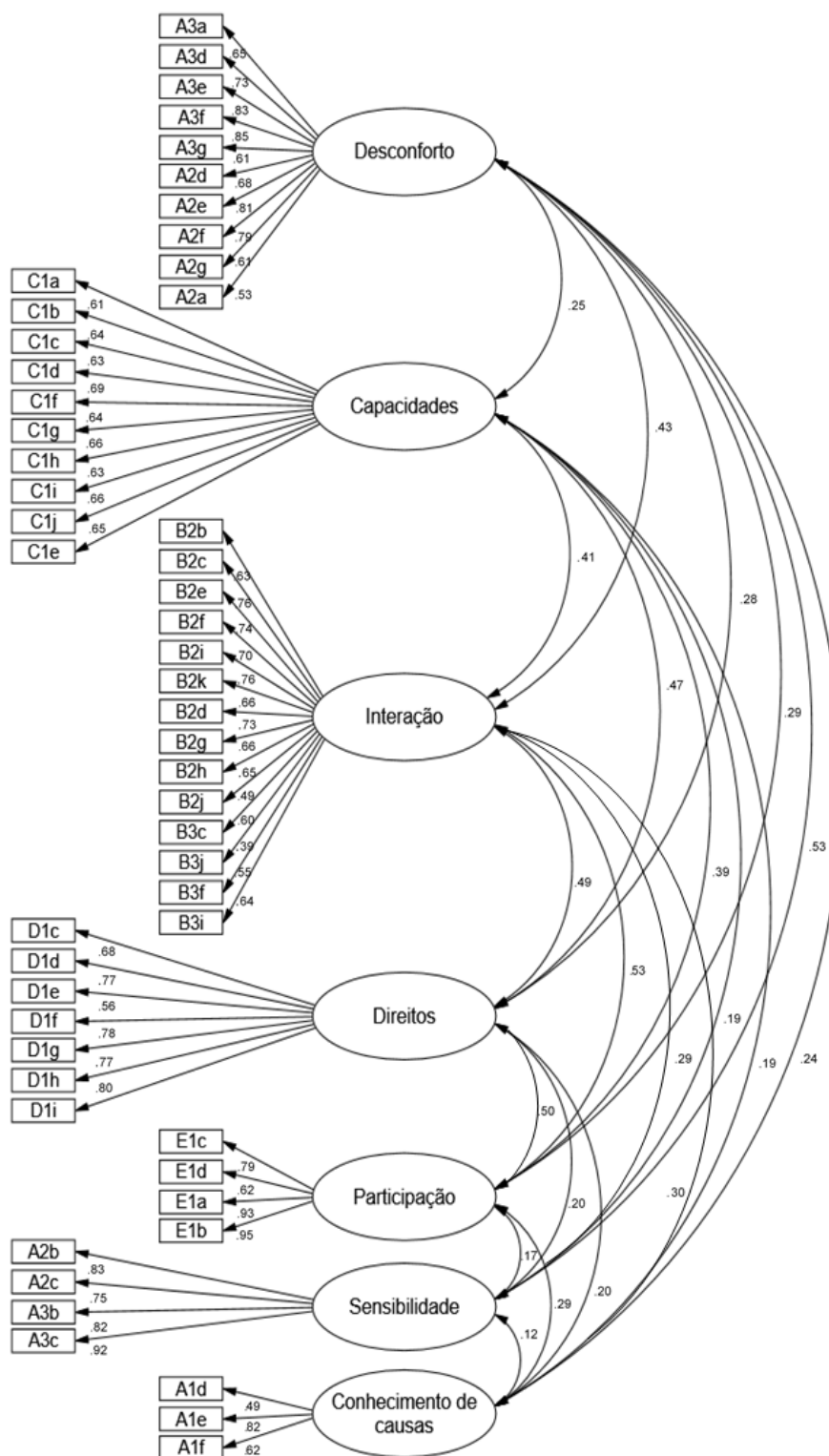


Figura 1 - Modelo de primeira ordem (7 fatores)

Apesar destes valores se situarem abaixo do valor recomendável, Fornell e Larcker (1981) referem que sendo a VME inferior a .50 mas a FC superior a .60, a validade convergente dos constructos é considerada adequada. Assume-se ainda a validade discriminante dos fatores, uma vez que a VME de cada fator é superior ao quadrado da sua correlação com os restantes.

Tabela 3: Peso fatorial, Z-value, fiabilidade compósita (FC) e variância média extraída (VME).

Fatores/Itens	Peso fatorial	Z-value	FC	VME
<i>Desconforto</i>			.91	.51
2Aa: Medo	.532	18,61		
2Ad: Embaraçado	.676	24,92		
2Ae: Ansioso	.806	31,40		
2Af: Inseguro	.788	30,79		
2Ag: Cauteloso	.608	21,72		
3Aa: Medo	.647	23,56		
3Ad: Embaraçado	.727	27,46		
3Ae: Ansioso	.828	33,17		
3Af: Inseguro	.854	34,36		
3Ag: Cauteloso	.608	21,57		
<i>Capacidades</i>			.87	.41
1Ca: Manter um emprego	.614	21,45		
1Cb: Andar de transportes públicos sem apoio	.641	22,51		
1Cc: Lidar com dinheiro	.632	21,89		
1Cd: Manter uma conversa	.685	24,72		
1Cf: Fazer desporto	.642	22,70		
1Cg: Andar pela cidade desacompanhado	.659	23,48		
1Ch: Ler frases curtas	.628	22,09		
1Ci: Aprender	.658	23,28		
1Cj: Tomar decisões	.651	23,12		
1Ce: Falar sobre os seus problemas físicos	.563	19,32		
<i>Interação</i>			.91	.42
2Bb: Responderia ao A. se ele fizesse uma pergunta no autocarro?	.630	22,36		
2Bc: Concordaria em trabalhar com o A.?	.757	28,68		
2Bd: Concordaria que o A. trabalhasse na escolar do seu filho?	.726	27,11		
2Be: Aceitaria ser servido num café pelo A.?	.738	27,68		
2Bf: Aceitaria em supervisionar o A. no seu trabalho?	.703	25,89		
2Bi: Aceitaria o A. como amigo do seu filho?	.764	29,07		
2Bk: Se fosse senhorio, arrendaria a sua casa ao A.?	.663	23,97		
2Bg: Aceitaria ser aconselhado por A. numa loja de roupa?	.660	23,81		
2Bh: Aceitaria ser aconselhado por A. numa loja de eletrodomésticos?	.650	23,36		
2Bj: Adotaria o A.?	.391	16,51		
3Bc: Concordaria em trabalhar com o R.?	.601	21,07		
3Bj: Adotaria o R.?	.489	12,94		
3Bf: Aceitaria supervisionar o R. no seu trabalho?	.548	18,75		
3Bi: Aceitaria o R. como amigo do seu filho?	.636	22,63		
<i>Direitos</i>			.89	.53
1Dc: Tomar decisões	.675	24,41		
1Dd: Casar	.773	29,23		
1De: Beber álcool	.557	19,18		
1Df: Ter relações sexuais	.782	29,70		
1Dg: Votar	.766	29,01		
1Dh: Ter filhos	.802	30,99		
1Di: Os mesmos direitos	.713	26,26		
<i>Participação</i>			.90	.70
1Ea: Crianças com DI na escolar regular	.932	40,37		
1Eb: Adolescentes com DI na escolar regular	.953	41,93		
1Ec: O mesmo local de trabalho	.791	31,22		
1Ed: Participação na comunidade	.619	22,44		

Tabela 3 (Cont.) - Peso fatorial, Z-value, fiabilidade compósita (FC) e variância média extraída (VME).

Fatores/Items	Peso fatorial	Z-value	FC	VME
<i>Sensibilidade</i>			.90	.69
2Ab: Pena	.831	31,47		
2Ac: Triste	.753	29,09		
3Ab: Pena	.815	32,39		
3Ac: Triste	.923	37,56		
<i>Conhecimento de causas</i>			.69	.43
1Ad: Substâncias químicas no ambiente	.486	14,48		
1Ae: Consumption of substances during pregnancy	.823	22,22		
1Af: Problemas durante o parto	.617	17,88		

Com base na premissa das limitações do qui-quadrado (χ^2) quando as amostras são grandes, foi também calculada a razão com os graus de liberdade (df, Hair et al., 2011) assumindo-se como valores aceitáveis ou bons se inferiores a 5.00 (Hooper et al., 2008). O modelo final, e que foi testado, integrou um total de 52 itens distribuídos por 7 fatores, tendo obtido os seguintes valores: $\chi^2 = 4272.68$; $df = 1227$; $\chi^2/df = 3.48$; CFI=.91; GFI=.86 e se ambos os valores iguais ou superiores a .90 indicam um bom ajustamento; PCFI=.84; PGFI=.76 (Hair et al., 2005; Marôco, 2014). De acordo com Marôco (2010), o valor de RMSEA obtido (.047), sendo inferior a .05 revela um ajustamento muito bom do modelo. Com base nos diferentes índices apresentados, o modelo parece revelar uma boa qualidade de ajustamento.

Na tabela 4 encontram-se a média (M) e o desvio padrão (SD) de cada constructo e a correlação entre os mesmos, corroborando a validade discriminante entre os sete fatores, com os valores da VME de todos os fatores a excederem o quadrado da correlação de cada domínio (Farrell, 2010; Fornell e Larcker, 1981; Hair et al., 2005). O fator interação é o que apresenta a média mais elevada, enquanto o fator conhecimento de causas apresenta os valores mais baixos. As correlações entre os fatores variam entre .12 e .53, sendo significativas ($p < .001$).

Tabela 4 - Média (M), Desvio Padrão (SD) e correlação entre constructos.

Fatores	M	SD	Dc	C	I	Dt	P	S	CC
Desconforto (Dc)	21.7	8.1	1						
Capacidades (C)	24.7	6.	.25***	1					
Interação (I)	27.4	8.6	.43***	.41***	1				
Direitos (Dt)	13.6	4.9	.28***	.47***	.49***	1			
Participação	6.7	2.8	.29***	.39***	.53***	.51***	1		
Sensibilidade (S)	10.1	4.	.53***	.19***	.29***	.2***	.17***	1	
Conh. Causas (CC)	6.4	2.1	.24***	.19***	.3***	.2***	.29***	.12***	1

***p < .001

De uma forma geral, parece que o ajustamento do questionário se enquadrava nos critérios de ajustamento aceitável, apresentando as propriedades psicométricas adequadas, pelo que na continuação do estudo, foi ainda realizada a análise do modelo

de segunda ordem para verificar a relação entre os sete fatores encontrados e as três dimensões das atitudes, enquadradas no modelo conceitual no qual se baseia o ATTID, i.e., comportamental, cognitiva e afetiva (figura 2). Os resultados indicam uma boa qualidade de ajustamento do modelo $\{\chi^2=4303.91; df=1239; \chi^2/df=3.47; RMSEA=.047; CFI=.91; PCFI=.85$. O teste da diferença do qui-quadrado revela que a qualidade de ajustamento do modelo de primeira ordem é ligeiramente superior ao modelo de segunda ordem.

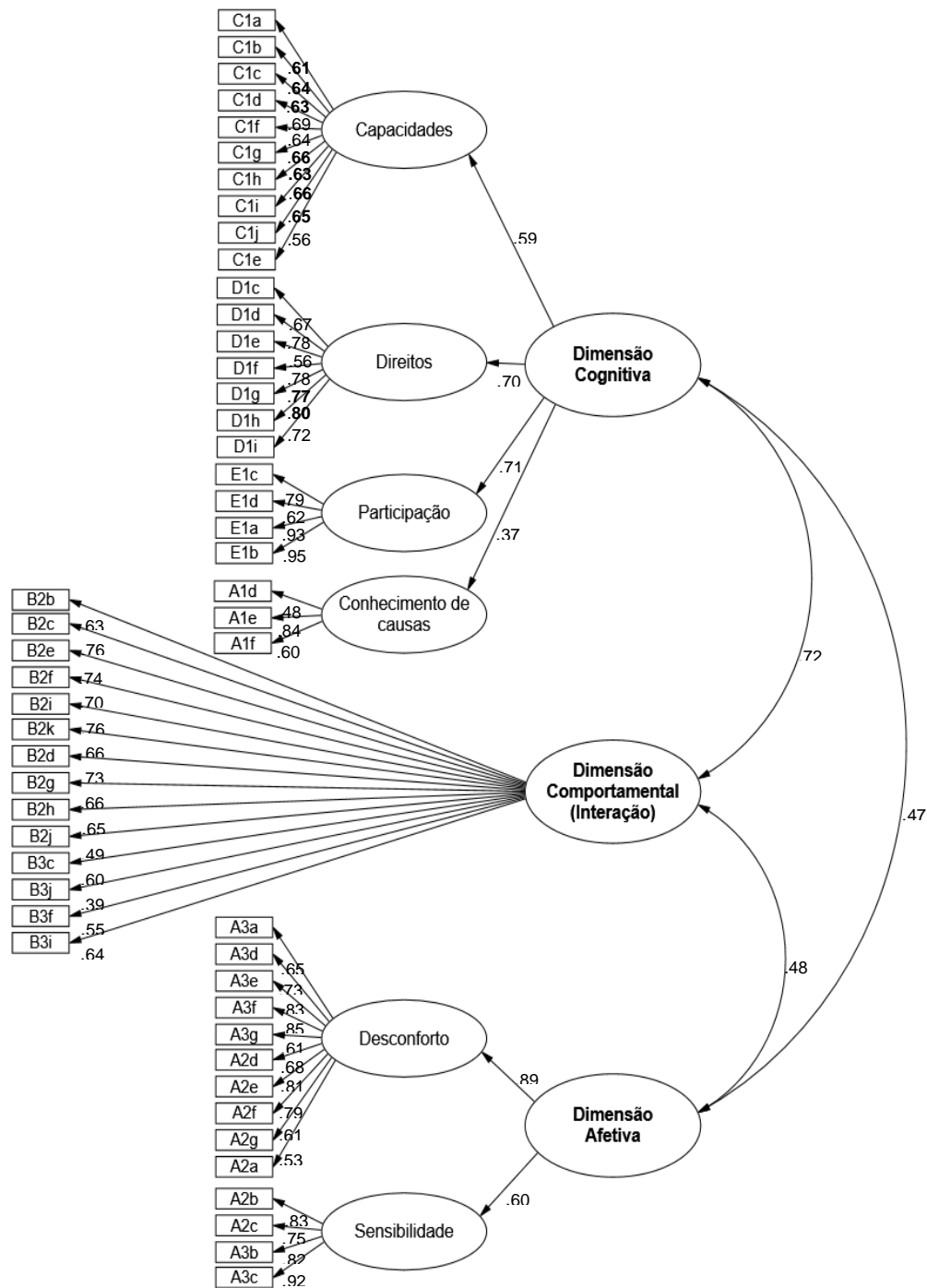


Figura 2 - Modelo de segunda ordem.

4. Discussão dos Resultados

O principal objetivo deste artigo foi analisar a estrutura fatorial da versão portuguesa do questionário ATTID, contribuindo para a clarificação da dimensionalidade do instrumento, com recurso a uma abordagem confirmatória (pioneira a nível internacional) com uma amostra significativa, no sentido da validação do instrumento, dada a ainda escassez de evidências neste âmbito. Os resultados desta investigação, que se ergue como a primeira a nível nacional, a explorar a estrutura fatorial de um instrumento desta natureza em Portugal e dirigido especificamente para um subgrupo específico (i.e.: pessoas com DID) apontam para a validação do ATTID-P, cujos resultados a diferentes níveis, reportam qualidades psicométricas aceitáveis e necessários a este tipo de medidas, confirmando a sua relevância na avaliação das atitudes face às pessoas com DID. A solução multidimensional permite contextualizar o significado do constructo das atitudes e a solução hierárquica ajuda na compreensão da relação dos fatores entre si, auxiliando na identificação de barreiras e facilitadores, ao mesmo tempo que acrescenta novas evidências científicas, complementando outros estudos. As atitudes da sociedade precisam de ser compreendidas dada a sua influência na inclusão social das pessoas com deficiência (Su et al., 2015).

Na análise da validade de constructo, os resultados obtidos com a AFC parece corroborar o modelo tridimensional, i.e.: os fatores encontrados parecem organizar-se pelas três dimensões presentes no quadro teórico das atitudes (Morin et al., 2013a; Rosenberg e Hovland, 1960), apesar de na nossa amostra o modelo de primeira ordem apontar para sete fatores, em vez dos cinco preconizados pelos autores originais (Morin et al., 2013a). Uma das notas interessantes foi que este aumento de fatores passou pela divisão de alguns dos originais: *Conhecimento de Capacidades e Direitos* (Morin et al., 2013a) deu origem a dois fatores distintos, i.e., *Capacidades* e *Direitos*, o mesmo acontecendo com o fator original de *Sentimentos* que com a nossa amostra levou a dois fatores: *Participação* e *Sensibilidade*. Os resultados obtidos parecem suportar a tridimensionalidade do constructo de atitudes, que por sua vez engloba vários fatores.

Para alcançar um modelo com boa qualidade de ajustamento procedeu-se à eliminação de itens que apresentavam uma carga fatorial inferior a .50, ou que saturavam em mais do que um fator com exceção de itens, que apesar de apresentarem valores abaixo do recomendável foram mantidos devido à sua importância teórica. Neste sentido, foram excluídos 15 itens por diversas razões. Os resultados reportaram que o modelo que melhor se ajusta à amostra portuguesa é constituído por 7 fatores, confirmando-se a constituição multidimensional do constructo de atitudes suportado no

modelo de primeira ordem, cujos índices de ajustamento sugerem a sua aproximação aos níveis de qualidade sugeridos na literatura (Kline, 2011), apesar de não se ter atingido um ajustamento ótimo. No entanto, apenas 52 itens foram analisados indo ao encontro da literatura que apenas os itens com qualidade se devem manter, removendo-se todos os itens que não correspondem aos valores de corte (Matsunaga, 2010). Para o autor o número de itens a analisar numa AFC está negativamente associado ao bom ajustamento do modelo, ou seja, quanto maior a quantidade de itens, menor o ajustamento, ao mesmo tempo que a análise permite a seleção dos itens mais relevantes. Dado o elevado número de itens que constituem o questionário ATTID, compreende-se que a eliminação de itens tenha contribuído para melhorar os índices de ajustamento, inferindo-se que os itens que se mantiveram são os que realmente validam o constructo em avaliação (Farrell, 2010; Fornell e Larcker, 1981; Hair et al., 2005; Marôco, 2014). Apesar da validade convergente ser adequada, constata-se que a VME nos fatores *Capacidade*, *Interação* e *Conhecimento de causas* se encontra ligeiramente abaixo do valor recomendado (Fornell e Larcker, 1981; Hair et al., 2005; Marôco, 2014). Contudo, devido à sua importância teórica e ao facto dos valores de fiabilidade compósita serem superiores a .60 (Fornell e Larcker, 1981; Hair et al., 2005) assegurando a validade convergente dos fatores, decidiu-se mantê-los, dado refletirem o constructo em avaliação. A validade de constructo passa por perceber se os itens de cada fator avaliam apenas o constructo específico, o que se verifica através da validade discriminante que permite perceber se uma medida não está correlacionada com as outras (Cole, 1987), ou seja, se há discriminação clara entre os fatores. Os resultados apontaram para a validade discriminante dos fatores, onde a eliminação de itens com saturação em mais do que um fator poderá ter contribuído. Dada a inexistência de outros estudos que envolvam a AFC do questionário a nível nacional e internacional, não é possível comparar os resultados obtidos no presente estudo. Contudo, quanto à diversidade de fatores os resultados da AFE da versão portuguesa parece não diferir significativamente ($n=8$) da estrutura obtida após AFC, contrariamente aos resultados da AFE da versão original ($n=5$) de Morin et al. (2013b).

A estrutura obtida apresenta significado empírico e conceptual, com os sete fatores a incidir sobre variáveis que influenciam as atitudes a nível nacional e, consequentemente, a aceitação das pessoas com DID na comunidade. O fator *desconforto* integra um conjunto de itens com questões relativas ao sentimento vivenciado na interação com pessoas com DID e que permitirão avaliar, como referido na literatura, a tendência afetiva da comunidade face a esta população específica, sentindo maior conforto na relação com os pares semelhantes (Parrillo e Donoghue,

2005). O facto de se terem obtido dois fatores distintos (*desconforto* e *sensibilidade*) na dimensão afetiva parece refletir a posição da população em geral: sentimentos de desconfiança, desconforto, incerteza, medo e pena face às pessoas com DID são frequentes por parte da comunidade (Findler et al., 2007; McCaughey e Strohmer, 2005). Contudo, e de acordo com Morin et al. (2013b) sentir desconforto ou medo relativamente a um indivíduo é qualitativamente diferente de sentir tristeza ou pena. Os autores avançam mesmo com o exemplo de que podemos sentir-nos comovidos por alguém com DID, mas não ter medo, realçando que a possibilidade de distinção destes dois fatores permite compreender melhor os sentimentos da população em geral, não os generalizando pela obtenção de valores médios. A estrutura fatorial obtida neste estudo corrobora a afirmação, à semelhança dos resultados da AFE da versão original, uma vez que os itens relativos aos sentimentos de pena e tristeza formam por si só um fator (*sensibilidade*) diferente dos restantes itens relacionados com o desconforto na interação (desconforto).

A dimensão cognitiva, de acordo com os resultados obtidos, envolve quatro fatores: o conhecimento das causas da DID, a noção das capacidades, o conhecimento dos direitos e a (necessidade de) participação das pessoas com DID. Esta ideia parece ser fundamental para a operacionalização que se pretende em contexto nacional: um maior conhecimento tenderá para uma maior participação das pessoas com DID, reforçando a necessidade de melhor formação e informação da população geral face às capacidades e direitos deste subgrupo.

A relutância no que respeita a direitos como trabalhar, casar ou ter filhos é uma realidade vincada a nível nacional, face às pessoas com DID (Coles e Scior, 2012) levando à formação de dois fatores distintos (já apontados anteriormente pela análise exploratória prévia – Lopes et al., submetido) apesar de relacionados – *Direitos* e *Participação*; e que no ATTID original se avalia nos *fatores conhecimentos de direitos e capacidades e interação*. Na nossa cultura, e talvez derivado do enquadramento concetual sociopolítico direccionado para a necessidade de potenciar a participação social (Santos e Gomes, 2016), emerge então um novo fator, na dimensão cognitiva, a que se denominou de *Participação*.

De acordo com Verdonshot, De Witte, Reichrath, Buntinx e Curfs (2009) as pessoas com DID além de terem três a quatro vezes menos empregabilidade, apresentam ainda menos propensão para serem empregados competitivamente e a trabalharem em ambientes protegidos ou segregados. Além disto são menos propensos a envolver-se em grupos comunitários, e as atividades de lazer são maioritariamente solitárias ou de natureza passiva. Estes factos justificam a mais-valia dos itens que se

agrupam no fator *participação* e que dizem respeito especificamente à integração na comunidade de pessoas com DID. Há a realçar que a percepção face a um objeto pode ser influenciada pelos valores socioculturais e que em Portugal parece haver a tendência para a subvalorização das capacidades das pessoas com DID (Santos, 2014) com a generalização de que apenas conseguem concretizar tarefas simples e que devem ser continuamente apoiados em instituições ou ambientes protegidos, não valorizando competências de autodeterminação ou atividade económica (Santos e Gomes, 2016; Santos e Morato, 2012).

Ainda na dimensão cognitiva, destaca-se o fator relativo ao *conhecimento de causas* que sofreu uma grande redução de itens, mantendo apenas três itens dos originalmente propostos, dada a saturação baixa ($<.50$) dos itens eliminados. Estes resultados poderão dever-se à falta de informação e pouca clareza fornecida pelos itens e à menor especificidade das premissas comparativamente aos itens que permaneceram, pelo que respetiva reformulação poderia contribuir para a sua manutenção. Existe pouco conhecimento sobre a DID e as suas causas, o que contribui para gerar atitudes negativas (Coles e Scior, 2012), pelo que a manutenção (ou mesmo adição de outros) de itens relativos à etiologia da DID ajuda a compreender se as atitudes têm origem na falta de conhecimento das mesmas, ajudando a sensibilizar para a prevenção (Morin et al., 2013a).

O fator *interação*, à semelhança da AFE da versão original, agrupou todos os itens que avaliam o comportamento face aos indivíduos com DID e com diferentes graus de funcionalidade. Dois itens foram mantidos apesar de apresentarem carga fatorial abaixo do recomendável e apesar das questões serem iguais para ambas as descrições, os resultados determinaram a exclusão de um maior número de itens no caso cuja severidade da perturbação é superior, contrariando a tendência encontrada por Morin e colaboradores (2013a). Estes resultados poderão dever-se à tendência da amostra manter uma posição neutra perante estas questões, levando a uma variabilidade limitada de respostas e, conseqüentemente, a uma relação mais fraca com os outros itens do conjunto (Laros, 2012). No entanto, e tal como Morin e colaboradores (2013a) relembram a componente afetiva parece ser de natureza dinâmica sendo influenciada por fatores externos, dando maior ênfase à atenção para a planificação de programas de intervenção ajustados, que deverão considerar potenciar os contactos anteriores (Gonçalves e Lemos, 2014) e a qualidade das relações (Dessement et al., 2014) com as pessoas com DID (Barbosa, Frade, Magalhães e Santos, 2017).

Adicionalmente foi testado um modelo com três fatores de segunda ordem, correspondentes às três dimensões das atitudes (i.e., cognitiva, afetiva e comportamental), que evidenciaram a multidimensionalidade constructo e da estrutura do P-ATTID, à semelhança de outros instrumentos já existentes (e.g. Findler et al., 2007; Harth, 1974; Power et al., 2010). Apesar dos bons resultados ao nível dos índices de ajustamento também suportarem uma solução de segunda ordem, o modelo de primeira ordem parece apresentar resultados ligeiramente melhores: com os sete fatores a relacionarem-se com as três dimensões das atitudes: cognitiva (capacidades, direitos, participação e conhecimento de causas); comportamental (interação); e afetiva (desconforto e sensibilidade).

5. Conclusão

A versão portuguesa do ATTID parece reunir as qualidades psicométricas desejáveis de qualquer medida de avaliação, pelo que a sua utilização poderá ser uma mais-valia para a planificação de intervenções e formações dirigidas a vários subgrupos populacionais (e.g.: idades, atividade profissional, entre outros) visando maior conhecimento e atitudes mais positivas, ao mesmo tempo que irá permitir estudos comparativos e longitudinais, monitorizando práticas implementadas a este nível e permitindo a avaliação do impacto dos programas e a medição dos efeitos após os mesmos (Seewooruttun e Scior, 2014).

A multidimensionalidade do constructo foi confirmada, no seu enquadramento tripartido: i.e. cognitiva, afetiva e comportamental. Em situações da vida real existem situações de incongruência entre os pensamentos, sentimentos e comportamentos face à pessoa com DID, pelo que se torna fulcral a avaliação das três dimensões no sentido de melhor compreender as atitudes. Os resultados obtidos detêm, então, implicações imediatas na avaliação das atitudes, serviços, políticas e práticas entre a população em geral, dado que a inclusão social e a participação na comunidade por parte de indivíduos com deficiência são conceitos centrais que guiam as correntes políticas em todo o mundo para esta população (WHO, 2011), e cuja sua concretização está dependente das atitudes face a esta população específica. Por outro lado, a identificação dos fatores possibilitará equacionar programas de sensibilização e formação nos vários fatores avaliados, bem como procurar indicadores para a mudança de atitudes, que se pretende mais positiva.

Tal como qualquer outro estudo desta natureza, também este apresenta algumas limitações, nomeadamente a utilização de um questionário auto-administrado, de avaliação direta que pode de alguma forma enviesar os resultados, através de

respostas socialmente corretas (Antonak e Livneh, 2000;), pelo que a sua complementaridade com estudos indiretos ou medidas implícitas (Bohner e Dickel, 2011) poderá ser uma consideração futura. Por outro lado, e dada a eliminação de alguns itens, com especial incidência, ao nível do conhecimento das causas da DID, poder-se-à pensar noutros itens que poderão ajudar à melhor compreensão do conhecimento que a população em geral tem, face às pessoas com DID. Finalmente, destaca-se a necessidade de estimar a relação entre os itens bem como a utilização de outras técnicas estatísticas complementares, como a análise exploratória de dados de redes para estimar o número de dimensões de um conjunto de dados face a outros métodos de extracção (Golino e Epskamp, 2017)

6. Referências

- Abbott, S. e McConkey, R. (2006). The barriers to social inclusion as perceived by people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 10(3): 275-287. doi: 10.1177/1744629506067618.
- Al-Kandari, H. Y., & Salih, F. A. (2008). Adapting Antonak and Harth's Mental Retardation Attitude Inventory for Kuwait's Culture. *Digest of Middle East Studies*, 17(1), 1–31. doi:10.1111/j.1949-3606.2008.tb00144.x
- Antonak, R. e Harth, R. (1994). Psychometric analysis and revision of the Mental Retardation Attitude inventory. *Mental Retardation*, 32(4): 272-280.
- Antonak, R. e Livneh, H. (2000). Measurement of attitudes towards persons with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 22 (5): 211-224. doi.org/10.1080/096382800296782.
- Bagozzi, R. e Kimmel, S. (1995). A comparison of leading theories for the prediction of goal-directed behaviours. *British Journal of Social Psychology*, 34, 437-461.
- Barbosa, R., Frade, M., Magalhães, I. e Santos, S. (2017). Atitudes dos professores face às pessoas com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimento. *Atas/Anais Resumos e Textos completos (363-377) do V Congresso Internacional Educação, Inclusão e Inovação*. Lisboa
- Boo, L. e Nie, Y. (2017). Attitude towards Persons with Intellectual Disability Scale: Further Development. *Current Psychology*. Advance online publication, doi: 10.1007/s12144-017-9560-5.
- Bohner, G. e Dickel, N. (2011). Attitude Change. *Annual Review of Psychology*, 62: 391-417, doi: 10.1146/annurev.psych.121208.131609
- Byrne, B. (2010). *Structural equation modeling with AMOS* (2nd ed.). New York: Routledge
- Cole, D. A. (1987). Utility of confirmatory factor analysis in test validation research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(4), 584–594. doi: 10.1037/0022-006X.55.4.584
- Coles, S. e Scior, K. (2012). Public Attitudes towards People with Intellectual Disabilities: A Qualitative Comparison of White British e South Asian People. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25, 177-188. doi: 10.1111/j.1468-3148.2011.00655.x.

- Dessemontet, R., Morin, D. e Crocker, A. (2014). Exploring the relations between in-service training, prior contacts and teachers' attitudes towards persons with intellectual disability. *International Journal of Disability, Development and Education*, 61 (1), 16-26. doi: 10.1080/1034912X.2014.878535
- Fabrigar, L., MacDonald, T. e Wegener, D. (2005). The structure of attitudes, in D. Albarracín, B. Johnson e m. Zanna (Edts). *The Handbook of Attitudes*, (79-124; capítulo 3, Routledge, doi: 10.4324/9781410612823.ch3
- Farrell, A. (2010). Insufficient discriminant validity: A comment on Bove, Pervan, Beatty and Shiu (2009). *Journal of Business Research*, 63(3), 324–327. doi: 10.1016/j.jbusres.2009.05.003
- Findler, L., Vilchinsk, N. e Werner, S. (2007). The Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons With Disabilities (MAS). *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 50 (3): 166-176. doi: 10.1177/00343552070500030401.
- Fornell, C., e Larcker, D. (1981). Evaluating structural equation modelling with unobserved variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18 (1), 39-50.
- Getachew, A. (2011). Attitudes of Ethiopian college students toward people with visible disabilities." PhD (Doctor of Philosophy) thesis, University of Iowa, disponível em <http://ir.uiowa.edu/etd/1139>
- Golino, H. e Epskamp, S. (2017). Exploratory graph analysis: A new approach for estimating the number of dimensions in psychological research. *PLoS ONE*, 12(6), 1–38, doi: 10.1371/journal.pone.0174035.
- Gonçalves, T. e Lemos, M. (2014). Personal And Social Factors Influencing Students' Attitudes Towards Peers With Special Needs. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 112: 949-955. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.01.1253
- González, V., Martínez, B., Verdugo, M., Rubia-Avi, M. e Rio, C. (2016). Evaluación de Actitudes de los profesionales hacia personas con discapacidad, *Siglo Cero*, 47 (2), 7-41, doi: 10.14201/scero2016472741
- Hair, J., Black, W., Babin, B., Anderson, R., e Tatham, R. (2005). *Multivariate data analyses* (6th ed.). New York, NY: Prentice-Hall.
- Hampton, N. e Xiao, F. (2007). Attitudes toward people with developmental disabilities in Chinese and American students: the role of cultural values, contact, and knowledge. *Journal of Rehabilitation*, 73(4): 23-32.
- Hampton, N. e Xiao, F. (2008). Psychometric properties of the mental retardation attitude inventory-revised in chinese college students. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(4): 299–308. doi:10.1111/j.1365-2788.2007.01020.x.
- Harth, R. (1974). Attitudes toward minority groups as a construct in assessing attitudes toward the mentally retarded. *Education & Training of the Mentally Retarded*, 6: 142–147.
- Henry, D., Keys, C. B., Jopp, D., e Balcazar, F. (1996). The community living attitudes scale: Development and psychometric properties. *Mental Retardation*, 34, 149–158.
- Hoerner-Johnson, W., Keys, C., Henry, D., Yamaki, K., Watanabe, K., Shimada, H. e Fugjimura (2002). Attitudes of Japanese students toward people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(5): 365-378. doi: 10.1046/j.1365-2788.2002.00406.x.
- Hooper, D., Coughlan, J., e Mullen, M. (2008). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *The Electronic Journal of Business Research Methods*, 6, 53---60.

- Hu, L. e Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Katz, D. e Stotland, E. (1959). A preliminary statement to a theory of attitude structure and change. in S. Koch (ed). *Psychology.: a study of a science* (volume 3) – Formulations of the person and the social context (pp.423-475), New York: McGraw-Hill
- Kim, K., Lu, J. e Estrada-Hernandez, N. (2105). Attitudes toward people with disabilities: the tripartite model, social desirability, and other controversial variables, *Journal of Asia Pacific Counseling*, 5 (1), 1-15, doi: 10.18401/2015.5.1.2.
- Kimberlin, C., e Winterstein, A., (2008). Validity and reliability of measurement instruments used in research. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 65, 2276-2284. doi: 10.2146/ajhp070364.
- Kline, R. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (3rd ed.). New York: The Guilford Press
- Krajewski, J. e Flaherty, T. (2000). Attitudes of high school students toward individuals with mental retardation. *Mental Retardation*, 38(2): 154-162. doi: 10.1352/0047 6765 (2000)038<0154:AOHSST>2.0.CO;2
- Laros, J. (2012). *O uso da Análise Fatorial: Algumas diretrizes para pesquisadores*, in L. Pasquali (Edt). *Análise fatorial para pesquisadores (141-160)*. Brasília: LabPAM Saber e Tecnologia.
- Lopes, A., Rodrigues, C., Pereira, G., Gomes, T., Santos, S., Simões, C., Gomes F., Franco, V. e Morin, D. (submitted). Psychometric Properties of the Portuguese Version of the Questionnaire Attitudes towards Intellectual Disability, *Journal of Intellectual Disability Research*
- Lu, J., e Kim, K. (2017). Understanding self-report Multidimensional Attitudes Scale toward People with Disabilities: An exploratory analysis. *Rehabilitation Psychology*, 62(2), 110-118,doi: 10.1037/rep0000138
- Marôco, J. (2014). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações* (2ª ed.). Pêro Pinheiro: ReportNumber, Lda.Matsunaga.
- Matsunaga, M. (2010). How to factor-analyze your data right: Do's, don'ts, and how-to's. *International Journal of Psycho-logical Research*, 3, 97-110. doi: 10.21500/20112084.854
- McCaughey, T e Strohmer, D. (2005). Prototypes as an indirect measure of attitudes toward disability groups. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 48: 89-99. doi: 10.1177/00343552050480020301
- Morin, D., Crocker, A., Beaulieu-Bergeron R. e Caron J. (2013a). Validation of the attitudes toward intellectual disability – ATTID questionnaires. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57 (3): 268-278. doi: 10.1111/j.1365-2788.2012.01559.x.
- Morin D., Rivard M., Crocker A. G., Boursier C. P. e Caron J. (2013b) Public attitudes towards intellectual disability: a multidimensional perspective. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57, 279–92. doi: 10.1111/jir.12008.
- Morin D., Rivard M., Boursier C., Crocker A. e Caron J. (2015). Norms of the Attitudes Toward Intellectual Disability Questionnaire. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59 (5), 462-467. doi: 10.1111/jir.12146
- Oppenheim, B. (1982). An exercise in attitude measurement. In: Breakwell, G., Foot, H. e Gilmour, R. (eds.). *Social psychology: a practical manual*, pp. 38-56. Basingstoke: Macmillan.

- Overmars-Marx, T., Thomese, F., Verdonshot, M., e Meininger, H. (2014). Advancing social inclusion in the neighbourhood for people with an intellectual disability: An exploration of the literature. *Disability and Society*, 29: 255–274. doi:10.1080/09687599.2013.800469.
- Palad, Y., Barquia, R. Domingo, H., Flores, C., Padilla, L. e Ramel, J. (2016). Scoping review of instruments measuring attitudes toward disability. *Disability and Health Journal*, 9(3): 354-374. doi: 10.1016/j.dhjo.2016.01.008.
- Parrillo, V. e Donoghue, C. (2005). Updating the Bogardus social distance studies: a new national survey. *The Social Science Journal*, 42, 257–271. doi: 10.1016/j.soscij.2005.03.011.
- Patka, M., Keys, C., Henry, D. e McDonald, K. (2013). Attitudes of Pakistani Community Members and Staff Toward People with Intellectual Disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 118(1): 32-43, doi: 10.1352/1944-7558-118.1.32
- Power M., Green A. e WHOQOL-DIS Group (2010). The Attitudes to Disability Scale (ADS): development and psychometric properties. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 860–874. doi: 10.1111/j.1365-2788.2010.01317.x.
- Rao, S. (2004) Faculty attitudes and students with disabilities in higher education: a literature review. *College Student Journal*, 38, 191–6
- Rodriguez-Medina, J., Gonzalez, V., Rodriguez-Navarro, H., Rubia-Avi, B., Martínez, B. e Martínez, V. (2018). La estrutura de las Actitudes hacia las personas con discapacidad: modelos de redes y modelos estructurales, *Siglo Cero*, 49(1), 69-87, doi: 10.14201/scero20184916987
- Rosenberg, M. e Hovland, C. (1960). Cognitive, affective, and behavioral components of attitudes, In M. Roenber, C. Hovland, W. McGuire, R. Abelson e j. Brehm (Eds). *Attitude organization and change* (pp. 1-14), New Haven, CT: Yale University Press
- Ruedrich, S., Schwartz, S., Dunn, J., e Nordgren, L. (2008). Educating psychiatric residents in intellectual disability: Does exposure during residency affect attitudes toward persons with intellectual disability? *Mental Health Aspects of Developmental Disabilities*, 11(4): 122.
- Sam, K., Li, C. e Lo, S. (2016). Validation of the Mental Retardation Attitude Inventory-Revised (MRAI-R): A Multidimensional Rasch Analysis, *International Journal of Social Science and Humanity*, 6 (7), 519-524, doi: 10.7763/IJSSH.2016.V6.703
- Santos, S. (2014) Adaptive Behaviour on the Portuguese Curricula: A Comparison between Children and Adolescents with and without Intellectual Disability. *Creative Education*, 5, 501-509. doi:10.4236/ce.2014.57059
- Santos, S. (2017). Psychomotor therapy & intellectual disability: from 0 to 100. *International Journal of Psychology and Neuroscience* (IJP), 3(2), 22-37.
- Santos, S. e Gomes, F. (2016). A Educação das crianças com Dificuldade Intelectuais e Desenvolvimentais vs. a Convenção dos Direitos da Criança. *Journal of Research in Special Educational Needs*. Doi: 10.1111/1471-3802.12268
- Santos, S. e Franco, V. (2017). As atitudes face à Deficiência Intelectual. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 24, 11-25
- Santos, S. e Morato, P. (2012). *Comportamento adaptativo – Dez anos depois*. Cruz Quebrada: FMH Edições.
- Schwartz, C., e Armony-Sivan, R. (2001). Students' attitudes to the inclusion of people with disabilities in the community. *Disability and Society*, 16, 403-413.

- Scior, K. e Furnham, A. (2011). Development and validation of the Intellectual Disability Literacy Scale for assessment of knowledge, beliefs and attitudes to intellectual disability. *Research in Development Disabilities*, 32: 1530-1541. doi: 10.1016/j.ridd.2011.01.044.
- Seewooruttun, L. e Scior, K. (2014). Interventions aimed at increasing knowledge and improving attitudes towards people with intellectual disabilities among lay people. *Research in Development Disabilities*, 35: 3482-3495. doi: 10.1016/j.ridd.2014.07.028
- Sheridan, J., e Scior, K. (2013). Attitudes towards people with intellectual disabilities: a comparison of young people from British South Asian and White British backgrounds. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 1240-1247. doi: 10.1016/j.ridd.2012.12.017
- Sherman, J., e Sherman, S. (2013). Preventing mobility barriers to inclusion for people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 10, 271–276. doi:10.1111/jppi.12052.
- Stevens, L., Getachew, M., Perrin, P., Rivera, D., Olivera Plaza, S. e Arango-Lasprilla, J. (2013). Factor analysis of the Spanish multidimensional attitudes scale toward persons with disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 58, 396-404. doi: 10.1037/a0034064
- Su, H., Cuskelly, M., Gilmore, L., e Sullivan, K. (2015) Examination of a scale assessing attitudes towards individuals with intellectual disability in China. *International Journal of Disability, Development and Education*, 62(6): 660-675. doi: 10.1080/1034912X.2015.1077938
- Symons, A., Fish, R., McGuigan, D., Fox, J.e Akl, E. (2012). Development of an instrument to measure medical students' attitudes toward persons with disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 50 (3), 251-260, doi: 10.1352/1934-9556-50.3.251
- Yazbeck, M., McVilly, K., e Parmenter, T. R. (2004). Attitudes toward people with intellectual disabilities: An Australian perspective. *Journal of Disability Policy Studies*, 15(2): 97–111. doi: 10.1352/1944-7558-118.1.32.
- Yuker, H., Block, J. e Campbell, W. (1960). *A scale to measure attitudes towards disabled persons* (Human Resources Studies). Albertson, NY: Human Resources Center
- Verdonschot, M. M. L., de Witte, L. P., Reichrath, E., Buntinx, W. H. E., e Curfs, L. M. G. (2009). Impact of environmental factors on community participation of persons with an intellectual disability: A systematic review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 54–64. doi:10.1111/j.1365-2788.2008.01128.x
- Werner, S. (2015). Public stigma and the perception of rights: Differences between intellectual and physical disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 38, 262-271. doi: 10.1016/j.ridd.2014.12.030
- World Health Organization (2011). World report on disability. Geneva, Switzerland: WHO Press.

Discussão Geral dos Dados

A análise das propriedades psicométricas de um questionário de avaliação das atitudes face à DID acrescenta novos dados à literatura nacional, dando suporte, através da evidência científica, à utilização de um instrumento de recolha de informação validado e com boas qualidades psicométricas, para avaliar as atitudes atuais, identificando barreiras e facilitadores das mesmas, face à participação social das pessoas com DID, e permitindo o planeamento e implementação de medidas e estratégias validadas para a mudança de atitudes, que se pretende mais positiva. Por seu lado, a sua análise fatorial, que confirmou a multidimensionalidade do constructo, contribui para a reflexão do modelo concetual, permitindo futuras análises sobre os preditores das atitudes, ao mesmo tempo que o ATIID poderá assumir-se como uma medida para monitorizar práticas.

Neste sentido, esta discussão apresentará, então, dois pontos distintos: primeiro, discutir-se-ão os resultados ao nível da validade e fiabilidade do questionário, para em seguida se refletir sobre o modelo em que se baseia, e finalmente, apresentar a versão final do P-ATTID.

Validade de Conteúdo

O primeiro objetivo passou por adaptar e validar a versão portuguesa de um questionário elaborado para a avaliação das atitudes, da população em geral, face às pessoas com DID. Tal como referido anteriormente, existem vários instrumentos de avaliação das atitudes mas cujas limitações são apontadas na literatura variando entre escalas unidimensionais, ausência de um quadro concetual validado, sem análise mais profunda das propriedades psicométricas, desadequadas à evolução político-social atual e dirigidas para grupos não-específicos (Daruwalla e Darcy, 2005; Hampton e Xiao, 2008; Findler et al., 2007; Pruett e Chan, 2006; Seewooruttun e Scior, 2014). De qualquer das formas, a validação dos instrumentos de mensuração deve obrigatoriamente, analisar as qualidades psicométricas (e.g.: validade e fiabilidade) que se pretendem robustas (Li, Tsoi, Zhang, Chen e Wang., 2013).

A adaptação cultural do P-ATTID obedeceu às recomendações descritas na literatura (e.g.: International Test Commission, 2017) e envolveu um estudo inicial para a validade de conteúdo. Assim, numa primeira fase a versão original foi traduzida da língua inglesa (havendo uma outra versão em francês) para a língua Portuguesa para depois se proceder à retro-tradução para o inglês por um perito que dominava ambas as línguas para efeitos de equivalência semântica. A adaptação cultural dos itens foi sempre considerada, havendo uma atenção especial para a relevância e forma, que se

pretendia simples, clara e sem ambiguidade, como as frases eram feitas permitindo a total compreensão de todas as perguntas (Finlay e Lyons, 2001; Hartley e MacLean, 2006; Li et al., 2013).

A validade de conteúdo, definida como o grau em que os elementos de um instrumento de avaliação são relevantes e representativos do constructo que se pretende avaliar (Haynes, Richard e Kubany, 1995) é uma etapa fundamental na validação do constructo e dos respetivos indicadores (i.e.: items) (Wynd, Schmidt, e Schaefer, 2003) que avaliam as suas componentes, e que mais tarde irá contribuir para a fiabilidade (Yaghmaie, 2003) e precisão (Viera e Garrett, 2005) do questionário. Para esta análise optou-se por um procedimento duplo envolvendo uma abordagem descritiva e que envolveu a revisão extensa da literatura na área, e empírica com a quantificação dos items do questionário por 10 peritos na área (Alexandre e Coluci, 2011; Polit e Beck, 2006; Terwee et al., 2007; Wynd et al., 2003; Yaghmaie, 2003), tal como recomendado na literatura que aponta para entre 3 a 10 (Polit e Beck, 2006; Yaghmaie, 2003). Assim, 10 peritos com experiência em metodologias de investigação e de validação de instrumentos, ou a exercer a sua atividade profissional na prática com pessoas DID, preencheram um questionário elaborado para o efeito onde teriam de classificar cada item no que toca à sua relevância, clareza, simplicidade e ambiguidade com base em quatro parâmetros (e.g.: 1= muito irrelevante; 2=irrelevante; 3=relevante; 4=muito relevante) (Alexandre e Coluci, 2011; Li et al., 2013; Polit e Beck, 2006, Wynd et al., 2003). Com base das suas respostas calcularam-se vários índices: o índice de validade de conteúdo (IVC) de cada item, o acordo universal do IVC da escala, a média do IVC da escala e o *kappa de Cohen*.

No caso de mais do que 6 peritos envolvidos na validação, os valores do IVC devem ser superiores a .78 (Polit e Beck, 2006) e todos os que sejam inferiores a .75 devem ser retirados (Yaghmaie, 2003). Apesar de um dos itens do questionário (item 2 – *ferimento grave na cabeça da criança*) ter assumido o valor de .70 nos quatro critérios da relevância, decidiu-se, e com base na abordagem descritiva que o destaca, que o item se manteria propondo-se a sua reformulação para ficar mais em consonância com a literatura (i.e.: *lesão cerebral*). O item 4 foi outro item que obteve valores de .70 ao nível da sua clareza e simplicidade pelo que também foi reformulado. Todos os restantes items e nos quatro critérios obtiveram valores iguais ou superiores a .80 tendo-se mantido como originalmente. Ainda neste âmbito a proporção de acordo entre os peritos variou entre .75 (clareza) e .93 (ambiguidade) no IVC-Acordo Universal e entre .96 e .99 na média do IVC (IVC-M), o que reforçou a decisão anterior de se manterem todos os

itens, apesar do primeiro valor ligeiramente inferior ao recomendado ($\geq .80$, Polit e Beck, 2006).

O kappa de Cohen, como indicador objetivo e contribuindo para fiabilidade, foi também analisado (Watkins e Pacheco, 2000) tendo variado entre .49 e .98 revelando acordos moderados a muito fortes (Viera e Garrett, 2005; Watkins e Pacheco, 2000; Wynd et al., 2003) o que tornou a decisão anterior mais robusta. A primeira versão do ATTID original foi apresentada a dez peritos em DID e o questionário foi modificado com base no seu *feedback*, levando à adição e reformulação de algumas questões. De seguida, o pré-teste foi realizado através da aplicação do questionário a 27 participantes da população geral, que conduziu à remoção de 15 questões e à reformulação de outras quando os participantes demonstraram não perceber ou necessitaram que as questões fossem clarificadas. Um segundo pré-teste do questionário foi administrado as 12 participantes.

Fiabilidade

No âmbito da análise da fiabilidade foram calculados vários índices. Para a estabilidade temporal, e através da técnica de teste-reteste onde os questionários foram respondidos pelos mesmos 30 respondentes com um intervalo de 2 a 3 semanas (este período temporal foi escolhido de forma a evitar a memorização das respostas, caso o intervalo fosse menos, e outras alterações decorrentes de aprendizagens ou outros eventos que pudessem de alguma forma condicionar as respostas - DeVon et al., 2007; Kimberlin e Winterstein, 2008), os valores de correlação de Pearson encontrados variaram entre .45 e .76, indiciando índices de replicabilidade entre moderados a altos (Pestana e Gageiro, 2005).

A consistência interna dos fatores do P-ATTID foi analisada pelos coeficientes alpha de Cronbach (Hartley e MacLean, 2006; Noonan, Miller, & Noreau, 2009), o split-half (Pestana e Gageiro, 2005) e a fiabilidade compósita (Hair et al., 2005; Marôco, 2014). O alpha de Cronbach revelou valores aceitáveis e superiores a .78 (Hartley e MacLean, 2006; Noonan et al., 2009), exceção feita ao fator do *Conhecimento de Causas* com .63, podendo o mesmo ser explicado pela dificuldade na associação de uma ou outra causa avançada à DID. Os valores de alfa de Cronbach da versão portuguesa mostraram-se no geral superiores aos da versão original que variaram entre .59 e .89 (Morin et al., 2013a). Apesar de com valores ligeiramente mais baixos o split-half, partindo de uma seleção aleatória dos itens e do pressuposto que medem o mesmo que a outra metade (Marôco e Garcia-Marques, 2006) também aponta na mesma direção, voltando a acontecer o mesmo com os valores de Guttman com valores a variar

entre .55 (fator *Conhecimento de Causas*), .59 (fator *Conhecimento de capacidades e direitos*) e .87 (fator *sentimentos*).

Validade de Constructo

No sentido de se perceber como é que os indicadores contribuem para avaliar o constructo das atitudes procedeu-se, e no primeiro artigo, a dois procedimentos estatísticos: o cálculo das correlações de Pearson entre os fatores da escala, e a análise fatorial exploratória numa análise de exploração da estrutura do modelo concetual. Os valores de Pearson, variaram entre .01 e .52, apontando para relações significativas fracas e moderadas entre os fatores realçando-se a relação moderada entre os fatores *Sentimentos* vs. *Desconforto*, e o fator *Interação* vs. *Desconforto* e *Conhecimento das Capacidades e Direitos*, destacando-se ainda a relação fraca entre os fatores de *Desconforto* vs. *Conhecimento de Causas*, entre os fatores *Conhecimento de Capacidades/Direitos* vs. *Sentimentos* e *Conhecimento de Causas*, e entre os fatores *Sentimentos* vs. *Conhecimento das Causas*. Os resultados obtidos por Morin et al, (2013a) são semelhantes, com exceção da correlação entre o conhecimento de causas e os outros fatores, mostrando correlações mais baixas relativamente às obtidas na amostra portuguesa. É de se realçar que não eram expectáveis correlações elevadas, pois nesse caso inferia-se seria que os fatores avaliam o mesmo (Marôco, 2007; Pestana e Gageiro, 2005).

O valor das correlações vai ao encontro da literatura que aponta que o maior conhecimento sobre a DID (e.g.: causas, capacidades e direitos) potenciam atitudes mais positivas, com interação de maior qualidade e com maior aceitação social (Vermeltfoort et al., 2014). Esta ideia é também identificável ao nível do tempo e da qualidade de contacto que parece produzir resultados ao nível de atitudes, nas suas três dimensões (Barbosa et al., 2017; Dessement et al., 2014; Henry et al., 2004; Scior, 2011) mais positivas face às pessoas com DID (Chan et al., 2009; Gonçalves e Lemos, 2014; Hampton e Xiao, 2008; Li, Wu e Ong, 2014; Nowicki e Sandieson, 2002; Scior, 2011; Seewooruttun e Scior, 2014; Tafa e Manolitsis, 2003; Vignes et al., 2009; Wong e Wong, 2008), derivado talvez da desmistificação da perturbação, da perceção de que afinal as pessoas com DID também fazem e conseguem ter uma vida funcional.

Se juntarmos a ideia que o nível superior de escolaridade também influencia atitudes mais positivas (Barbosa et al., 2017; Henry et al., 2004; Scior et al., 2010; Simões, Coiteiro, Silva, Cardoso e Santos, 2017) parece ser possível inferir a necessidade de uma aposta maior na promoção de maior conhecimento sobre as características e potencialidades das pessoas com DID bem como todos os modelos de capacitação e empoderamento em vigor, ao mesmo tempo que os currículos,

especialmente das áreas da educação especial e da reabilitação incluíam este tipo de conteúdos. Outra das ideias veiculadas na literatura com repercussões positivas nas atitudes passa também pela utilização dos media e a divulgação de eventos sociais e culturalmente validados (e.g.: transmissões desportivas como os jogos paralímpicos ou mesmo eventos de marketing e publicidade) (Ferrara, Burns e Mills, 2015), apesar de alguns estudos inconclusivos (Vilchinsky, Findler e Werner, 2010) e mesmo contraditórios (Gottlieb e Budoff, 1973 cit in Werner, 2015), recomendando-se mais investigação na área.

A AFE permitiu uma primeira exploração da estrutura do questionário face ao modelo tripartido existente (Morin et al., 2013a; Morin et al., 2013b; Morin et al., 2015) tentando explorar a forma como os itens do P-ATTID se agrupavam, constatando-se diferenças na organização dos itens, que no nosso modelo se organizaram por oito fatores e não 5 como na versão original (Morin et al., 2013a). Apesar do aparente consenso sobre a multidimensionalidade das atitudes, o número de fatores e dimensões constituintes parece ainda não ter alcançado esse mesmo acordo (Al-Kandari e Salih, 2008; Antonak e Harth, 1994; Krajewski e Flaherty, 2000; Findler et al., 2007; Hampton e Xiao, 2008; Henry et al., 1996; Horner-Johnson et al., 2002; Lu e Kim, 2017; Morin et al., 2013a; Palad et al., 2016; Scior e Furnham, 2011; Su et al., 2015), pelo que, finalmente, e no sentido da análise estrutural e hierárquica do constructo de atitudes foi concretizada a análise fatorial confirmatória para: a identificação da relação entre as variáveis; a determinação da avaliação do constructo pelos itens-indicadores constituintes do P-ATTID (Kline, 2011; Matsunaga, 2010); análise do quadro concetual existente; e para testar a adequabilidade e ajustamento do modelo aos dados obtidos pela aplicação do instrumento (Hu e Bentler, 1999; Kline, 2011; Matsunaga, 2010), o que permitiu selecionar os itens mais representativos e com evidência estatísticas.

Neste ponto é de se realçar que a versão original não foi submetida a este tratamento mais rigoroso, tendo a análise envolvido apenas as correlações (Morin et al., 2013a; Morin et al., 2013b; Morin et al., 2015), pelo que não existem dados para a comparação. A AFC permitiu testar a adequabilidade do modelo, através do exame ao seu ajustamento e neste sentido (Hu e Bentler, 1999; Kline, 2011; Matsunaga, 2010), foram analisados dois modelos: um de primeira ordem, e mantendo os 67 itens originais (Morin et al., 2013a; Morin et al., 2015), para identificar quais os fatores originados pela organização dos itens e um de segunda ordem procurando perceber se o instrumento ia ao encontro (ou não) do enquadramento teórico das atitudes, através de um conjunto de índices de ajustamento do modelo e da análise da fiabilidade compósita, validade convergente e discriminante da versão portuguesa.

Numa primeira fase, não foram mantidos todos os itens, procedendo-se à eliminação de 15 questões, dado as cargas fatoriais não se encontrarem dentro dos valores avançados na literatura (Matsunaga, 2010). Apesar de alguns destes itens apresentarem valores mínimos adequados, a sua exclusão conduzia a melhores valores nos índices de ajustamento, pelo que se procedeu à sua eliminação tendo em consideração a sua importância teórica. Estes resultados parecem suportar a utilização da versão portuguesa do ATTID.

Os valores da variância média extraída (VME), relacionada com a precisão da medição do constructo, indicaram que 15 itens, com valores inferiores a .50 (Fornell e Larcker, 1981; Hair et al., 2005; Marôco, 2014) não tinham validade convergente pelo que foram removidos. Quando o valor da VME foi superior ao quadrado da correlação entre as dimensões (Farrell, 2010; Fornell e Larcker, 1981; Hair et al., 2005) foi assumida a validade discriminante. A fiabilidade compósita, indicadora da fiabilidade geral dos itens, e cujos valores devem ser superiores a .70 (Hair et al., 2005), e baseadas nos valores obtidos parecem corroborar a consistência interna (encontrada anteriormente com o alpha de Cronbach), variando entre .69 (*Conhecimento de causas*) e .91 (*Desconforto e Interação*).

Desta forma, e baseadas na globalidade dos resultados obtidos parece ser possível inferir a validação fatorial da estrutura multidimensional do P-ATTID

A versão Portuguesa do Questionário ATTID

A P-ATTID é um questionário que pretende avaliar as atitudes da população em geral face às pessoas com DID, inserido num modelo, agora comprovado a nível nacional, multidimensional e tripartido onde constam sete fatores. A análise psicométrica permite concluir que o questionário não mantém a mesma estrutura da versão original, a partir do qual foi traduzido e adaptado, apesar de manter a natureza multidimensional.

A versão portuguesa do ATTID é estruturalmente constituída por 52 itens que se enquadram em sete fatores: *desconforto* (10 itens); *capacidades* (10 itens); *interação* (14 itens); *direitos* (7 itens); *participação* (4 itens); *sensibilidade* (4 itens); *conhecimento de causas* (3 itens). É um instrumento multidimensional cujos fatores integram as três dimensões das atitudes: dimensão cognitiva (*capacidades*, *direitos*, *participação* e *conhecimento de causas*); dimensão comportamental (*interação*); e dimensão afetiva (*desconforto* e *sensibilidade*). Além das questões que se focam na avaliação das atitudes, a versão portuguesa mantém as 14 questões que objetivam perceber a familiaridade e o contacto dos inquiridos com a população com DID, bem como os dados sociodemográficos (género, idade, nacionalidade, estado civil, habilitações literárias).

A cotação mantém-se do tipo *likert* com cinco opções, i.e., 1=concordo totalmente; 2=concordo; 3=não concordo nem discordo; 4=discordo; 5=Discordo totalmente, onde os valores mais elevados indicam atitudes negativas. A aplicação do questionário é realizada através de autoadministração, devendo garantir todos os procedimentos éticos, nomeadamente a apresentação e entrega de um consentimento informado com uma breve explicação do protocolo e a definição de DID. No caso dos respondentes com idade inferior a 18 anos, a administração do questionário deverá fazer-se acompanhar de uma autorização prévia dos pais ou encarregados de educação.

Conclusão

O P-ATTID é o primeiro instrumento válido e fiável, a nível nacional, permitindo a avaliação das atitudes e a monitorização da implementação de medidas de promoção para atitudes mais positivas. Esta investigação baseou-se nos princípios teóricos evitando a utilização de meras versões traduções de instrumentos existentes, sem análise das suas qualidades psicométricas e da atenção à seleção dos indicadores adaptados e pertinentes para a avaliação do constructo em análise, contextualizado no modelo concetual validado. A versão portuguesa do questionário pode deter um papel fundamental ao nível da avaliação, formação e intervenção, e posterior processo de monitorização.

O psicomotricista poderá ter um papel importante na promoção de atitudes mais positivas. Numa revisão sistemática realizada por Shakespeare e Kleine (2013), verificou-se que a educação interprofissional parece particularmente apropriada para fomentar a aprendizagem sobre a deficiência e promover atitudes mais positivas, uma vez que as pessoas com deficiência contactam com uma multiplicidade de diferentes profissionais. Assim, infere-se que a integração de psicomotricistas nas equipas multidisciplinares poderá ser um importante contributo não só para promover o conhecimento acerca da DID entre os diferentes profissionais, mas também para incentivar a mudança de atitudes dos mesmos face a esta população. No âmbito da investigação, o psicomotricista poderá ser um contributo importante para o desenvolvimento de estudos que visem a identificação de fatores que estão na origem das atitudes negativas, bem como no desenvolvimento de programas de sensibilização junto da população em geral e avaliação da sua eficácia.

Este estudo apresenta limitações, que se prendem em grande parte com a amostra. Esta concentra-se sobretudo na cidade de Lisboa, sendo importante uma

amostra mais uniforme de diferentes regiões do país incluindo as ilhas (Açores e Madeira) e meios mais rurais, no sentido de perceber se as atitudes diferem entre as regiões geográficas do país. Outra limitação prende-se com a diversidade dos grupos sociais que integram a amostra, ao nível da idade, sendo importante a integração de crianças mais novas, pressupondo a necessidade de adaptar o questionário bem como a forma de administração do mesmo. A escolaridade também necessita de ser diversificada, sendo importante recolher uma amostra com mais elementos que apresentem níveis de escolaridade mais baixos, ao nível do ensino primário e ensino básico, uma vez que a maioria da amostra apresenta o nível secundário e superior (licenciatura). Seria ainda uma mais-valia a inclusão de pessoas com DID ou outras deficiências na amostra a fim de perceber as atitudes que os próprios apresentam e presenciam.

A eliminação de alguns dos itens dificultam a avaliação de alguns fatores que influenciam as atitudes, particularmente no conhecimento das causas que originam a DID, não permitindo avaliar detalhada os conhecimentos da população em geral acerca da perturbação, pelo que também se sugere uma reformulação dos itens constituintes do fator correspondente. A identificação dos preditores será outro estudo neste âmbito no sentido de uma melhor compreensão das atitudes da população em geral face às pessoas com DID (Schwarz, 2007), na contextualização sociocultural, bem como política e prática a nível nacional.

Finalmente, fica o desafio de se monitorizar a implementação de programas, projetos e ações de sensibilização e educação face à capacitação das pessoas com DID, para a mudança de atitudes, sugerindo-se a participação das próprias pessoas com DID nestas formações, para, posteriormente, se avaliar se houve (ou não) alteração da perspetiva. O P-ATTID, e com base nas suas propriedades psicométricas, parece ser uma ferramenta útil, válida e fiável, para a avaliação das atitudes face às pessoas com DID, a nível nacional.

Referências

- Abbot, S. e Mcconkey, R (2006). The barriers to social inclusion as perceived by people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 10 (3): 275-287. doi: 10.1177/1744629506067618.
- Alexandre, N., e Coluci, M. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 3061–68
- Al-Kandari, H. Y., & Salih, F. A. (2008). Adapting Antonak and Harth's Mental Retardation Attitude Inventory for Kuwait's Culture. *Digest of Middle East Studies*, 17(1), 1–31. doi:10.1111/j.1949-3606.2008.tb00144.x
- Ali, A., Strydom, A., Hassiotis, A., Williams, R. e King, M. (2008). A measure of perceived stigma in people with intellectual disability. *The British Journal of Psychiatry*, 193: 410-415. doi: 10.1016/j.ridd.2012.06.013.
- Allport G.W. (1935). Attitudes. In: *Handbook of Social Psychology* (ed. C. Murchison), (798–844). Clark University Press, Worcester, MA.
- Almeida, B., Marques, A., Gomes, F. e Santos, S. (submitted). Understanding Psychomotor Therapy and Sports Science students' attitudes towards people with Intellectual Disability, *Rehabilitation Counseling Bulletin*
- Akrami, N., Ekehammar, B., Claesson, M. e Sonnander, K.(2006). Classical and modern prejudice: Attitudes toward people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 27: 605–617. doi:10.1016/j.ridd.2005.07.003.
- Amorim, S., Barrote, F., Costa, B. e Santos, S. (2017). Atitudes face à Dificuldade Intelectual e Desenvolvimento em função da idade. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*. 24, 64-78
- Antonak, R. e Harth, R. (1994). Psychometric analysis and revision of the Mental Retardation Attitude inventory. *Mental Retardation*, 32(4): 272-280.
- Antonak, R. e Livneh, H. (1995). Direct and indirect methods to measure attitudes toward persons with disabilities, with an exegesis of the error-choice test method. *Rehabilitation Psychology*, 40(1): 3-23. doi: 10.1037/0090-5550.40.1.3.
- Antonak, R. e Livneh, H. (2000). Measurement of attitudes towards persons with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 22 (5): 211-224. doi: 10.1080/096382800296782.
- Balboni, G. e Pedrabissi, L. (2000). Attitudes of Italian Teachers and Parents Toward School Inclusion of Students with Mental Retardation: The Role of Experience. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 35(2): 148-159.
- Barbosa, R., Frade, M., Magalhães, I. e Santos, S. (2017). Atitudes dos professores face às pessoas com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimento. *Atas/Anais Resumos e Textos completos (363-377) do V Congresso Internacional Educação, Inclusão e Inovação*. Lisboa
- Barr, J., e Bracchitta, K. (2012). Attitudes Toward Individuals With Disabilities: The Effects of Age, Gender, and Relationship. *Journal of Relationships Research*, 3, 10-17. Doi: 10.3200/JRLP.142.3.225-244.
- Boo, L. e Nie, Y. (2017). Attitude Towards Persons with Intellectual Disability Scale: Further Development. *Current Psychology*. doi: 10.1007/s12144-017-9560-5.
- Bossaert, G., Colpin, H., Pijl, J. e Petry, K. (2011). The attitudes of Belgian adolescents towards peers with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32(2): 504–509. Doi: 10.1016/j.ridd.2010.12.033

- Branco, A. e Santos, S. (2017). Atitudes Face à População com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimento: estudo comparativo em Portugal. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 24, 27-43
- Brown, I., e Brown, R. (2009). Choice as an aspect of quality of life for people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 6(1), 11–18. doi:10.1111/j.1741-1130.2008.00198.x
- Chan, C., Lee, T. , Yuen, H. e Chan, F. (2002). Attitudes toward people with disabilities between Chinese rehabilitation and business students: An implication for practice. *Rehabilitation Psychology*, 47, 324–338. doi: [10.1037/0090-5550.47.3.324](https://doi.org/10.1037/0090-5550.47.3.324)
- Chan, F; Livneh, H., Pruet, S., Wang, C. e Zheng, L. (2009). Societal attitudes toward disability: Concepts, measurements, and interventions. In E. Cardoso e J. Chronister (Eds). *Understanding psychosocial adjustment to chronic illness and disability: A handbook for evidence-based practitioners in rehabilitation* (333-367). New York, NY, US: Springer Publishing Co, xvii, 584 pp.
- Cocks, K. (2006). Models of disability. *Balancing the Act*, 22: 1–3.
- Daruwalla, P., e Darcy, S. (2005). Personal and societal attitudes to disability. *Annals of Tourism Research*, 32(3): 549–570. doi:10.1016/j.annals.2004.10.008
- Deal, M. (2003). Disabled people's attitudes toward other impairment groups: A hierarchy of impairments. *Disability and Society*, 18, 897–910. doi: 10.1080/0968759032000127317
- Dessemontet, R., Morin, D. e Crocker, A. (2014). Exploring the relations between in-service training, prior contacts and teachers' attitudes towards persons with intellectual disability. *International Journal of Disability, Development and Education*, 61 (1), 16-26. doi: 10.1080/1034912X.2014.878535
- DeVon, H., Block, M., Moyle-Wright, P...Kostas-Polston, E. (2007). A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *Journal of Nursing Scholarship*, 39 (2), 155-64. doi: 10.1111/j.1547-5069.2007.00161.x.
- Disability Rights Commission (2006). *Equal Treatment: closing the gap: a formal investigation into physical health inequalities experienced by people with learning disabilities and/or mental health problems*. London: Commission, Disability Rights.
- Ditchman N., Werner S., Kosyluk K., Jones N., Elg B. e Corrigan P. W. (2013). Stigma and Intellectual Disability: Potential Application of Mental Illness Research. *Rehabilitation Psychology*, 58 (2): 206-216. doi: [10.1037/a0032466](https://doi.org/10.1037/a0032466).
- Duarte, B., Bento, I., Lima, L., Branco, A., Pereira, D. e Santos, S. (2017). As Atitudes Face à Dificuldade Intelectual e Desenvolvimento: Lisboa e Maputo. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*. 24, 103-116
- Eagly, A. H., e Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Fort Worth, TX: Harcourt, Brace, Jovanovich.
- Eagly, A. H. e Chaiken, S. (2007). The advantages of an inclusive definition of attitude. *Social Cognition*, 25(5), 582-602. doi: 10.1521/soco.2007.25.5.582
- Emerson, E. e Roulstone, A. (2014). Developing an Evidence Base for Violent and Disablist Hate Crime in Britain: Findings From the Life Opportunities Survey. *Journal of Interpersonal Violence*, 29, 3086-3104. doi: 10.1177/0886260514534524.
- Estevão, V., Marques, S., Pacheco, M. e Santos, S. (2017). O Género e as Atitudes face à Dificuldade Intelectual e Desenvolvimento. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 24, 45-62
- Ferrara, K., Burns, J. e Mills, H. (2015). Public Attitudes Toward People with Disabilities After Viewing Olympic or Paralympic Performance. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 32, 19-33. doi: [10.1123/apaq.2014-0136](https://doi.org/10.1123/apaq.2014-0136)

- Farrell, A. (2010). Insufficient discriminant validity: A comment on Bove, Pervan, Beatty and Shiu (2009). *Journal of Business Research*, 63(3), 324–327. doi: 10.1016/j.jbusres.2009.05.003
- Ferrara, K., Burns, J. e Mills, H. (2015). Public attitudes toward people with intellectual disabilities after viewing Olympic or Paralympic performance. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 32(1), 19-33. doi: 10.1123/apaq.2014-0136
- Findler, L., Vilchinsk, N. e Werner, S. (2007). The Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons With Disabilities (MAS). *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 50 (3): 166-176. doi: 10.1177/00343552070500030401.
- Finlay, W., e Lyons, E. (2001). Methodological issues in interviewing and using self-report questionnaires with people with mental retardation. *Psychological Assessment*, 13(3), 319–335. doi:10.1037//1040-3590.13.3.319
- Fisher, M., Corr, C., e Morin, L. (2016). Victimization of Individuals With Intellectual and Developmental Disabilities Across the Lifespan. *International Review of Research in Developmental Disabilities*, 51: 234-280. doi: [10.1016/bs.irrdd.2016.08.001](https://doi.org/10.1016/bs.irrdd.2016.08.001).
- Forlin, C., Earle, C., Loreman, T., e Sharma, U. (2011). The sentiments, attitudes and concerns about inclusive education: Revised scale for measuring pre-service teachers' perceptions about inclusion. *Exceptionality Education International*, 21(3), 50–56. doi: 10.1080/1359866X.2010.540850.
- Fornell, C., e Larcker, D. (1981). Evaluating structural equation modelling with unobserved variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18 (1), 39-50.
- Gilmore, L., Campbell, J., e Cuskelly, M. (2003). Developmental expectations, personality stereotypes, and attitudes towards inclusive education: Community and teacher views of Down syndrome. *International Journal of Disability, Development & Education*, 50: 65–76. doi: [10.1080/1034912032000053340](https://doi.org/10.1080/1034912032000053340).
- Gilmore, L. e Cuskelly, M. (2014). Vulnerability to Loneliness in People with Intellectual Disability: An Explanatory Model. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11 (3): 192-199. doi: 10.1111/jppi.12089
- Gonçalves, T., e Lemos, M. (2014). Personal and Social Factors Influencing Students' Attitudes Towards Peers with Special Needs. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 112, 949-955. doi: [10.1016/j.sbspro.2014.01.1253](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.1253).
- Grames, M. e Leverentz, C. (2010). Attitudes towards Persons with Disabilities: a comparison of chinese and American Students. *UW-L Journal of Undergraduate Research*, XIII, 1-6
- Hair, J., Black, W., Babin, B., Anderson, R., e Tatham, R. (2005). *Multivariate data analyses* (6th ed.). New York, NY: Prentice-Hall.
- Hampton, N. Z., e Xiao, F. (2008). Psychometric properties of the mental retardation attitude inventory-revised in chinese college students. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(4): 299–308. doi:10.1111/j.1365-2788.2007.01020.x.
- Hampton, N. e Xiao, F. (2009). Traditional Chinese Values and Attitudes of Chinese University Students toward People with Intellectual Disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 56 (3), 247-261. doi: [10.1080/10349120903102270](https://doi.org/10.1080/10349120903102270)
- Haynes, S. N., Richard, D. C. S., e Kubany, E. S. (1995). Content validity in psychological assessment: A functional approach to concepts and methods. *Psychological Assessment*, 7(3), 238–247. doi:10.1037/1040-3590.7.3.238
- Harth, R. (1974). Attitudes toward minority groups as a construct in assessing attitudes toward the mentally retarded. *Education & Training of the Mentally Retarded*, 6: 142–147.

- Hartley, S., e MacLean, W. (2006). A review of the reliability and validity of Likert-type scales for people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(11), 813–827. doi:10.1111/j.1365-2788.2006.00844.x
- Henry, B., Duvdevani, I., Keys, B. e Balcazar, E. (2004). Attitudes of American and Israeli staff toward people with intellectual disabilities. *Mental Retardation*, 42(1): 26-36. doi: [10.1352/0047-6765\(2004\)42<26:AOAAIS>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2004)42<26:AOAAIS>2.0.CO;2)
- Henry, D., Keys, C. B., Jopp, D., e Balcazar, F. (1996). The community living attitudes scale: Development and psychometric properties. *Mental Retardation*, 34, 149–158.
- Hoerner-Johnson, W., Keys, C., Henry, D., Yamaki, K., Watanabe, K., Shimada, H. e Fugjimura (2002). Attitudes of Japanese students toward people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(5): 365-378. doi: 10.1046/j.1365-2788.2002.00406.x.
- Hu, L. e Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-5.
- Hunt, B., e Hunt, C. (2000). Attitudes toward people with disabilities: A comparison of undergraduate rehabilitation and business majors. *Rehabilitation Education*, 14: 269-283.
- International Test Commission (2017). ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (2nd Edition) [www.InTestCom.org]
- Jahoda, A. e Markova, I. (2004). Coping with social stigma: people with intellectual disabilities moving from institutions and family home. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(8): 719-729. doi: [10.1111/j.1365-2788.2003.00561.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2003.00561.x).
- Jain, V. (2014). 3D Model of Attitude. *International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences*, 3(3): 1-12.
- King, S., Rosenbaum, P., Amstrong, R. e Milner, R. (1989). An epidemiological study of children's attitudes toward disability. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 31(2): 237-245. doi: 10.1111/j.1469-8749.1989.tb03984.x.
- Kimberlin, C., e Winterstein, A., (2008). Validity and reliability of measurement instruments used in research. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 65, 2276-2284. doi: 10.2146/ajhp070364.
- Kline, R. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (3rd ed.). New York: The Guilford Press.
- Krajewski, J. e Flaherty, T. (2000). Attitudes of high school students toward individuals with mental retardation. *Mental Retardation*, 38(2): 154-162. doi: 10.1352/0047 6765 (2000)038<0154:AOHSST>2.0.CO;2
- Krech, D., e Crutchfield, R. S. (1948). Theory and problems of social psychology. New York: McGraw–Hill.
- Laat, S., Freriksen E., Vervloed, M. (2013). Attitudes of children and adolescents towards persons who are deaf, blind, paralyzed or intellectually disabled. *Research in Developmental Disabilities*, 34 (2), 855–863. doi: 10.1016/j.ridd.2012.11.004.
- Laws, G. e Kelly, E. (2005). The attitudes and friendship intentions of children in United Kingdom mainstream schools towards peers with physical or intellectual disabilities. *Journal of Disability, Development, and Education*, 2, 79–99. doi: 10.1080/10349120500086298.
- Llewellyn, G., Vaughan, C. e Emerson, E. (2015). Discrimination and the Health of People with Intellectual Disabilities. *International Review of Research in Developmental Disabilities*, 48: 44-72. doi: 10.1016/bs.irrdd.2015.03.005.
- Li, C., Tsoi, E., Zhang, A., Chen, S., e Wang, C. (2013). Psychometric properties of self-reported quality of life measures for people with intellectual disabilities: A systematic

- review. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25(2), 253–270. doi: 10.1007/s10882-012-9297-x
- Li, C., Wu, Y. e Ong, Q. (2014). Enhancing attitudes of college students towards people with intellectual disabilities through a coursework intervention. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 26(6), 793-803. doi: 10.1007/s10882-014-9395-z
- Link, B., e Phelan, J.. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27: 363-385. doi: [10.1146/annurev.soc.27.1.363](https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363)
- Lu, J., e Kim, K. (2017). Understanding self-report Multidimensional Attitudes Scale toward People with Disabilities: An exploratory analysis. *Rehabilitation Psychology*, 62(2), 110-118,doi: 10.1037/rep0000138
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W., Coulter, D., Craig, E., Reeve, A., ... Tassé, M. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (10th ed.). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Marôco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS* (3rd ed.). Lisboa: Edições Silabo.
- Marôco, J. (2014). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações* (2nd ed.). Pêro Pinheiro: ReportNumber, Lda.Matsunaga.
- Marôco, J., e Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Pesquisa*, 4(1), 65–90.
- Mahzarin, R., Banaji, D. e Heiphetz (2010). Attitudes. In S. Fiske, D. Gilbert. e G. Lindzey (Eds.), *Handbook of Social Psychology, Volume One, 5th Edition* (348-388.). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- McCaughey, T. e Strohmer, D. (2005). Prototypes as an indirect measure of attitudes toward disability groups. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 48, 89–99. doi: 10.1177/00343552050480020301
- McDougall, J., DeWit, D., King, G., Miller, L., e Kilip, S. (2004). High school-aged youths' attitudes toward their peers with disabilities: the role of school and student interpersonal factor. *International Journal of Disability Development and Education*, 51, 287-313. doi: 10.1080/1034912042000259242.
- McEvoy, S. e Keenan, E. (2014). Attitudes towards People with Disabilities – what do people with intellectual disabilities have to say? *British Journal of Learning Disabilities*, 42(3): 221-227. doi: 10.1111/bld.12032
- McVilly, K., Stancliffe, R., Parmenter, T. e Burton-Smith, R. (2006). “I get by with a little help from my friends”: Adults with intellectual disability discuss loneliness. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19: 191–203. doi: 10.1111/j.1468-3148.2005.00261.x.
- McWilliam, R., e Scott, S. (2001). A Support Approach to Early Intervention: A Three-Part Framework. *Infants & Young Children*, 13(4): 55-62. doi: 10.1097/00001163-200113040-00011.
- Morato, P e Santos, S. (2007). Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais: a Mudança de Paradigma na Concepção da Deficiência Mental. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*. 14, 51-55
- Morin, D., Crocker, A., Beaulieu-Bergeron R. e Caron J. (2013a). Validation of the attitudes toward intellectual disability – ATTID questionnaires. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57 (3): 268-278. doi: 10.1111/j.1365-2788.2012.01559.x.
- Morin D., Rivard M., Crocker A. G., Boursier C. P. e Caron J. (2013b) Public attitudes towards intellectual disability: a multidimensional perspective. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57, 279–92. doi: 10.1111/jir.12008.

- Morin D., Rivard M., Boursier C., Crocker A. e Caron J. (2015). Norms of the Attitudes Toward Intellectual Disability Questionnaire. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59 (5): 462-467. doi: 10.1111/jir.12146.
- Matsunaga, M. (2010). How to factor-analyze your data right: Do's, don'ts, and how-to's. *International Journal of Psycho-logical Research*, 3, 97-110. doi: 10.21500/20112084.854
- Neely-Barnes, S., Marcenko, M., e Weber, L. (2008). Does choice influence quality of life for people with mild intellectual disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 46(1), 12–26. doi:10.1352/0047-6765(2008)46[12:DCIQOL]2.0.CO;2
- Noonan, V., Miller, W. e Noreau, L. (2009). A review of instruments assessing participation in persons with spinal cord injury. *Spinal Cord*, 47, 435-446. doi: 10.1038/sc.2008.171.
- Nowicki, E. e Sandieson, R. (2002). A meta-analysis of school-age children's attitudes towards persons with physical or intellectual disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 49(3): 243-265. doi: 10.1080/1034912022000007270
- Olson, J., e Zanna, M. (1993). Attitudes and attitude change. *Annual Review of Psychology*, 44, 117–154. doi: [10.1146/annurev.ps.44.020193.001001](https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.001001)
- Oppenheim, B. (1982). An exercise in attitude measurement. In: Breakwell, G.; Foot, H.; Gilmour, R. (eds.). *Social psychology: a practical manual*. Basingstoke: Macmillan.
- Organização das Nações Unidas [ONU] (2006). *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Tradução por Instituto Nacional para a Reabilitação, 2ª edição
- Ouellette-Kuntz, H., Burge, P., Brown, H. e Arsenault, E. (2010). Public Attitudes Towards Individuals with Intellectual Disabilities as Measured by the Concept of Social Distance. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(2), 132-142. doi: 10.1111/j.1468-3148.2009.00514.x
- Palad, Y., Barquia, R. Domingo, H., Flores, C., Padilla, L. e Ramel, J. (2016). Scoping review of instruments measuring attitudes toward disability. *Disability and Health Journal*, 9(3): 354-374. doi: 10.1016/j.dhjo.2016.01.008.
- Pelleboer-Gunnink, H., Van Oorsouw, W., Van Weeghel, J. e Embregts, P. (2017). Mainstream health professionals' stigmatising attitudes towards people with intellectual disabilities: a systematic review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61(5): 411-434. doi: 10.1111/jir.12353.
- Pereira, A., Duarte, A., Ramos, J., Branquinho, C. e Santos, S. (2017). Atitudes face à Dificuldade Intelectual dos estudantes universitários de Dança e de Reabilitação Psicomotora. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*. 24, 139-158.
- Pestana, M., e Gageiro, J. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Polit, D., e Beck, C. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489–497. doi: 10.1002/nur.20147
- Power M., Green A. e The WHOQOL-DIS Group (2010). The Attitudes to Disability Scale (ADS): development and psychometric properties. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 860–874. doi: 10.1111/j.1365-2788.2010.01317.x.
- Pruett, S. R., e Chan, F. (2006). The development and psychometric validation of the Disability Attitudes Implicit Association Test. *Rehabilitation Psychology*, 51, 202–213, doi: 10.1037/0090-5550.51.3.202

- Santos, S. (2010). A Dificuldade Intelectual e Desenvolvimento na Actualidade. *Educação Inclusiva – Revista da Pró-Inclusão: Associação Nacional de Docentes de Educação Especial*, 1 (2): I-XVI.
- Santos, S. (2014). Adaptive behaviour on the Portuguese curricula: A comparison between children and adolescents with and without intellectual disability. *Creative Education*, 5(7), 501–509. doi: [10.4236/ce.2014.57059](https://doi.org/10.4236/ce.2014.57059)
- Santos, S. e Franco, V. (2017). As atitudes face à Dificuldade Intelectual. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 24, 11-25
- Santos, S. e Gomes, F. (2016). A Educação das crianças com Dificuldade Intelectuais e Desenvolvimentais vs. a Convenção dos Direitos da Criança. *Journal of Research in Special Educational Needs*. 16 (1): 51-54. doi: [10.1111/1471-3802.12268](https://doi.org/10.1111/1471-3802.12268)
- Santos, S., e Morato, P. (2012). Acertando o passo! Falar de deficiência mental é um erro: deve falar-se de dificuldade intelectual e desenvolvimental (DID). Por quê? *Revista Brasileira Educação Especial*, 18 (1): 3-16. doi: [10.1590/S1413-65382012000100002](https://doi.org/10.1590/S1413-65382012000100002)
- Schalock, R., Luckasson, R., Bradley, V., Buntinx, W., Lachapelle, Y., Shogren, K., Snell, M., Thompson, J., Tassé, M., Alonso M. e Wehmeyer, M. (2012). *User's Guide: Intellectual Disability – Definition, Classification, and Systems of Supports*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. 11ª Edição. EUA.
- Schalock, R., e Verdugo, M. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Schwarz, N. (2007). Attitude Construction: evaluation in context. *Social Cognition*, 25 (5): 638-656
- Schwarz N e Bohner G (2001). In: Blackwell handbook of social psychology, Vol. 1: Intraindividual processes. Tesser A, Schwarz N (Eds); Oxford, UK: Blackwell: 436-457.
- Scior, K. (2011). Public awareness, attitudes and beliefs regarding intellectual disability: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6): 2164-2182. doi: [10.1016/j.ridd.2011.07.005](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.07.005).
- Scior, K. e Furnham, A. (2011). Development and validation of the Intellectual Disability Literacy Scale for assessment of knowledge, beliefs and attitudes to intellectual disability. *Research in Development Disabilities*, 32: 1530-1541. doi: [10.1016/j.ridd.2011.01.044](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.01.044).
- Scior, K., Kan, K., McLoughlin, A. e Sheridan, J. (2010). Public Attitudes toward People with Intellectual Disabilities: a cross-cultural study. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 48 (4): 278-289, doi: [10.1352/1934-0556-4.1352/1934-0556-48.4.278](https://doi.org/10.1352/1934-0556-4.1352/1934-0556-48.4.278)
- Seewooruttun, L. e Scior, K. (2014). Interventions aimed at increasing knowledge and improving attitudes towards people with intellectual disabilities among lay people. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 3482-3495. doi: [10.1016/j.ridd.2014.07.028](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.07.028).
- Shakespeare, T. e Kleine, I. (2013). Educating Health Professionals about Disability: A Review of Interventions. *Health and Social Care Education*, 2(2): 20-37. doi: [10.11120/hsce.2013.00026](https://doi.org/10.11120/hsce.2013.00026)
- Simões, A., Coiteiro, D., Silva, F. e Cardoso, J. e Santos, S. (2017). Atitudes de Estudantes de Reabilitação Psicomotora Face às Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*. 24, 118-137
- Smith, D. (2009) Disparities in patient-physician communication for persons with a disability from the 2006 Medical Expenditure Panel Survey (MEPS). *Disability and Health Journal*, 2(4): 206–215. Doi: [10.1016/j.dhjo.2009.06.002](https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2009.06.002).

- Sousa, A., Fernandes, P., Cruz, S., Moura, S. e Santos, S. (2016). Atitudes de estudantes de Reabilitação Psicomotora face à população com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais: Dinamarca, França, Holanda, Portugal e Suíça. *A Psicomotricidade*, 19, 66-87
- Su, H., Cuskelly, M., Gilmore, L., e Sullivan, K. (2015) Examination of a scale assessing attitudes towards individuals with intellectual disability in China. *International Journal of Disability, Development and Education*, 62(6): 660-675. doi: [10.1080/1034912X.2015.1077938](https://doi.org/10.1080/1034912X.2015.1077938)
- Tafa, E. e Manolitsis, G. (2003). Attitudes of Greek parents of typically developing kindergarten children towards inclusive education. *European Journal of Special Needs Education*, 18(2): 155-171. doi: [10.1080/0885625032000078952](https://doi.org/10.1080/0885625032000078952).
- Tamm, M., e Prellwitz, M. (2001). 'If I had a friend in a wheelchair': Children's thoughts on disabilities. *Child: Care, Health and Development*, 27, 223–240. doi: [10.1046/j.1365-2214.2001.00156.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2214.2001.00156.x).
- Tassé, M., Schalock, R., Balboni, G., Bersani, H., Borthwick-Duffy, S., Spreat, S., ... Zhang, D. (2012). The construct of adaptive behavior: Its conceptualization, measurement and use in the field of intellectual disability. *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(4), 291–303. doi: [10.1352/1944-7558-117.4.291](https://doi.org/10.1352/1944-7558-117.4.291)
- Taylor, J., Hurd, H., Seltzer, M., Greenberg, J. e Floyd, F. (2010). Parenting with Mild Intellectual Deficits: Parental Expectations and the Educational Attainment of their Children. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 115(4): 340-354. doi: [10.1352/1944-7558-115.4.340](https://doi.org/10.1352/1944-7558-115.4.340).
- Terwee, C., Bot, S., Boer, M., Windt, D., Knol, D., Dekker, J., ... Vet, H. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60(1), 34–42. doi: [10.1016/j.jclinepi.2006.03.012](https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.012)
- Thompson, J., Bradley, V., Buntinx, W., Schalock, R., Shogren, K., Snell, M., ... Yeager, M. (2009). Conceptualizing supports and the support needs of people with intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47(2), 135–146. doi: [10.1352/1934-9556-47.2.135](https://doi.org/10.1352/1934-9556-47.2.135)
- Thompson, J., Schalock, R., Agosta, J., Teninty, L., e Fortune, J. (2014). How the supports paradigm is transforming the developmental disabilities service system. *Inclusion*, 2(2), 86–99. doi: [10.1352/2326-6988-2.2.86](https://doi.org/10.1352/2326-6988-2.2.86)
- United Nations. (2010). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Consultado em <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>
- Upton, T. e Harper, D. (2002). Multidimensional disability attitudes and equitable evaluation of educational accommodations by college students without disabilities. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 15(2), 1-23.
- Verdonschot, M., de Witte, I., Reichrath, E., Buntinx, W., e Curfs, I. (2009). Community participation of people with an intellectual disability: A review of empirical findings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 303–318. doi: [10.1111/j.1365-2788.2008.01144.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01144.x).
- Vermeltfoort, K., Staruszkiewicz, A., Anselm, K., Badnjevic, A., Burton, K., Switzer-McIntyre, S., Yeung, E. e Balogh, R. (2014). Attitudes toward Adults with Intellectual Disability: A Survey of Ontario Occupational and Physical Therapy Students. *Physiotherapy Canada*, 66(2): 133-140. doi: [10.3138/ptc.2012-63](https://doi.org/10.3138/ptc.2012-63).
- Viera, A., e Garrett, J. (2005). Understanding interobserver agreement: the kappa statistic. *Family Medicine*, 37, 360–363.

- Vilchinsky, N., Findler, L. e Werner, S. (2010). Attitudes Toward People With Disabilities: The Perspective of Attachment Theory. *Rehabilitation Psychology*, 55 (3): 298–306, doi: 10.1037/a0020491
- Vignes, C., Godeau, E., Sentenac, M., Coley, N., Navarro, F., Grandjean, H. e Arnaud, C. (2009). Determinants of students' attitudes towards peers with disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51: 473-479. doi: 10.1111/j.1469-8749.2009.03283.x
- Watkins, M. e Pacheco, M. (2000). Interobserver agreement in behavioral research: Importance and calculation. *Journal of Behavioral Education*, 10(4), 205–212. doi: 10530819/00/12000205\$18.00/0
- Werner, S. (2015). Public stigma ant the perception of rights: Differences between intellectual and physical disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 38, 262-271. doi: 10.1016/j.ridd.2014.12.030
- Westwood, P. e Graham, L. (2003). Inclusion of Students with Special Needs: benefits and obstacles perceived by teachers in New South Wales and South Australian. *Australian Journal of Learning Disabilities*, 8(1): 3-15. doi: 10.1080/19404150309546718.
- Wilson, N., Jaques, H., Johnson, A. e Brotherton, M., L. (2017). From Social Exclusion to Supported Inclusion: Adults with Intellectual Disability Discuss Their Lived Experiences of a Structured Social Group. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30, 847-858. doi: 10.1111/jar.12275.
- Wilson, M., e Scior, K. (2015). Implicit Attitudes towards People with Intellectual Disabilities: Their Relationship with Explicit Attitudes, Social Distance, Emotions and Contact. *PLoS ONE* 10(9): 1-19. doi:10.1371/journal.pone.0137902.
- Wong, P., e Wong, D. (2008). Enhancing staff attitudes, knowledge and skills in supporting the self-determination of adults with intellectual disability in residential settings in Hong Kong: A pretest–posttest comparison group design. *Journal Intellectual Disability Research*, 52, 230–243. doi: 10.1111/j.1365-2788.2007.01014.x
- World Health Organization [WHO](2011). *World report on disability*. Geneva: World Health Organization; 2011.
- Wynd, C., Schmidt, B., & Schaefer, M. (2003). Two quantitative approaches for estimating content validity. *Western Journal of Nursing Research*, 25(5), 508–518. doi: 10.1177/0193945903252998
- Yaghmaie, F. (2003). Content validity and its estimation. *Journal of Medical Education Spring*, 3(1), 25–27.
- Zheng, Q., Tian, Q., Hao, C., Gu, J., Tao, J., Liang, Z., Chen, X., Fang, J., Ruan, J., Ai, Q. e Hao, Y. (2016). Comparison of attitudes toward disability and people with disability among caregivers, the public, and people with disability: findings from a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 16, 1-10. doi: 10.1186/s12889-016-3670-0.